

# سٹارٹرز و فریڈینا

(نفسیات کے آئینے میں)

خالد سہیل



# شائزو فرینیا

(نفسیات کے آئینہ میں)

اظہار تشکر :

میں سعید انجم، زاہد ڈار، اور ضیا احمد صاحبان کا شکر گزار ہوں جنہوں نے مجھے شائزو فرینیا کے موضوع پر اردو میں کتاب لکھنے کی تحریک بخشی۔

# شائز و فرینیا

خالد سہیل



کیریٹیو اینکس  
کینٹا

© خالد سہیل (کینیڈا)

مصنف	:	خالد سہیل
کتاب	:	شازو فرینیا (نفسیات کے آئینے میں)
اشاعت	:	۱۹۹۸
تعداد	:	ایک ہزار
قیمت	:	۱۰۰ روپے
کمپوزنگ	:	کہکشاں گرافکس دہلی
مطبع	:	ایرانین آرٹ پرنٹرس دہلی
ناشر	:	موڈرن پبلشنگ ہاؤس، ۹۔ گولامار کیٹ، دریا گنج، دہلی۔ ۲

---

**SCHIZOPHRENIA (NAFSIYAT KE AIYENE MEIN)**

1998

Dr. Khalid sohail

Rs. 100/-

P-6, 100 white Oaks Crt Whitby

Ontario Canada LIP 1B7



*Creative Links, Canada*

ان انسانوں کے نام  
جو  
اپنی زندگی کا توازن  
قائم رکھنے کی کوشش  
میں اپنا ذہنی توازن کھو بیٹھے



## فہرست

۱۳	انسان دوستی کا رویہ	تعارف
۱۷	سیجا کا کرب (ایک ماہر نفسیات کا خط)	پہلا باب
۲۷		دوسرا باب

### مکاتب فکر

(DESCRIPTIVE SCHOOL)	۱۔ بیانیہ مکتبہ فکر
(PSYCHOANALYTICAL SCHOOL)	۲۔ تحلیل نفسی کا مکتبہ فکر
(INTER PERSONAL SCHOOL)	۳۔ انسانی رشتوں کا مکتبہ
(EXISTENTIALIST AND HUMANIS- TIC SCHOOL)	۴۔ وجودیت اور انسان دوستی کا مکتبہ فکر
(SYSTEEMS SCHOOL)	۵۔ خاندانی نظام کا مکتبہ فکر



## وجوہات

- ۱۔ حیاتیاتی عوامل  
(BIOLOGICAL FACTORS)  
۱۔ موروثی عوامل  
(GENETIC FACTORS)  
ب۔ کیمیائی عوامل  
(BIOCHEMICAL FACTORS)  
☆ ٹرانس میتھی لیشن کا نظریہ  
(TRANSMETHELYTION HYPOTHESIS)  
☆ ڈوپامین کا نظریہ  
(DOPAMINE HYPOTHESIS)  
☆ سیروٹونین کا نظریہ  
(SEROTONIN HYPOTHESIS)
- ۲۔ نفسیاتی عوامل  
(PSYCHOLOGICAL FACTORS)  
☆ بنیادی ضروریات کی تسکین  
(SATISFACTION OF BASIC NEEDS)  
☆ تحفظ کا احساس  
(SENSE OF SECURITY)  
۱۔ خود اعتمادی کا فقدان  
(SELF CONFIDECE)  
ب۔ شناخت کا مسئلہ  
(IDENTITY PROBLEMS)  
ج۔ شخصیت میں کمی  
(PERSONALITY PROBLEMS )
- ۳۔ معاشرتی عوامل  
(SOCIAL FACTORS)  
۱۔ طبقاتی پہلو  
(CLASS FACTORS)  
ب۔ شہری اور دیہاتی عوامل  
(RURAL/URBAN FACTORS)  
ج۔ ہجرت کا پہلو  
(IMMIGRATION FACTORS)



## بیماری کے خدو خال

۱۔ ایک ڈراؤنا خواب

(ایک ماں کا خط جس کا بیٹا شازدہ فریڈیا سے متاثر ہے)

ب۔ آسمان سے گری کھجور میں اٹکی

(ایک بیٹی کی کہانی جس کی ماں اور ساس دونوں شازدہ فریڈیا سے متاثر ہیں)

## تشخیص

BLEUIAR,S # 4AS

بلائے کے چارے

SGINEIAER'S FIRST

شائڈر کے فرسٹ

RANK SYMPTOMS

ریک سم ٹمز

## اقسام

PARANOID

پیراناؤڈ

HEBEPHRENIC

ہیپھرنیک

CATATONIC

کیٹاٹونک

SIMPLE

سہیل

LATENT

لیٹنٹ

SCHIZOATFECTIVE

شازدہ اٹیکٹو

POST PARTUM

پوسٹ مارٹم

CHILDHOOD SCHIZOPHREINIA

بچوں کا شازدہ فریڈیا

PROOF SCHIZOPHRENIA

پروف شازدہ فریڈیا

علاج

HISTORICAL ASPECT

تاریخی پہلو

نفسیاتی پہلوؤں کی تعمیر	پہلا دور (۱۹۰۰ تا ۱۹۳۰)
بجلی سے علاج	دوسرا دور (۱۹۳۰ تا ۱۹۵۰)
ا۔ اودیہ	تیسرا دور (۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰)
ب۔ سائیکو تھیرپی	

چوتھا دور (۱۹۷۰ سے اب تک)

ا۔ جنرل ہسپتالوں میں نفسیاتی وارڈ

ب۔ آؤٹ پشمنٹ کلینک

ج۔ پبلک ہیلتھ اور ہوم کیئر

د۔ ریحیب لیشن

ہ۔ تعلیم

و۔ سائیکو تھیرپی

ز۔ مل جل کر کام کرنے کا ماحول

کلینکل پہلو

علاج کی طرف پہلا قدم	پہلا مرحلہ
عزت نفس اور خود اعتمادی	دوسرا مرحلہ
اختیار و ارادہ	تیسرا مرحلہ
خصوصی تضادات	چوتھا مرحلہ

حدود کا تعین	پانچواں مرحلہ
ہسپتال میں داخلہ	چھٹا مرحلہ
گھر سے رخصتی	ساتواں مرحلہ
جذباتی اور رومانوی رشتے	آٹھواں مرحلہ
ملازمت کی تلاش	نواں مرحلہ
خود مختار زندگی	دسواں مرحلہ
	ساتواں باب

۱۰۷

## صحت یابی

محبت بھری کہانی

(ایک میاں بیوی کی کہانی۔ دونوں شازدہ فریڈا سے متاثر ہیں)

اگر ہمارا کینیڈا میں اتنا اچھا علاج نہ ہوتا تو ہم پاکستان جانے پر مجبور ہو جاتے۔  
(ایک پاکستانی باپ سے انٹرویو جن کی دونوں بیٹیاں شازدہ فریڈا سے متاثر ہیں)

۱۳۵

آٹھواں باب

## وین گو: فن اور پاگل پن



تعارف

انسان دوستی

کا

رویہ





## عزیز قارئین!

Schizophrenia (جو پاکستان میں شائزو فرینیا اور کینیڈا میں سکزو فرینیا کہلاتی ہے) ایک ایسی پراسرار ذہنی بیماری ہے جو ساری دنیا میں ایک فیصد لوگوں کو متاثر کرتی ہے۔ بد قسمتی سے آج بھی ہم اس بیماری کے بارے میں بہت کچھ نہیں جانتے اسی لئے ساری دنیا میں سائنس طب اور نفسیات کے ماہرین اور محققین اس کے رازوں سے پردے اٹھانے کی کوشش میں مصروف ہیں۔ بعض دفعہ ہماری کم علمی، جہالت اور تعصبات ہمیں ان مریضوں اور ان کے خاندانوں سے دور رکھتے ہیں۔

اگرچہ اس موضوع پر بہت سی ضخیم کتابیں لکھی جا چکی ہیں لیکن ان کی اکثریت درسی نوعیت کی ہے اور وہ عام فہم نہیں ہیں میں نے یہ کوشش کی ہے کہ یہ کتاب اس انداز میں لکھی جائے کہ وہ عام فہم بھی ہو اور دلچسپ بھی تاکہ اس موضوع سے دلچسپی رکھنے والے اور اس مرض سے متاثر ہونے والے انسان اور خاندان اس پیچیدہ بیماری کے مختلف پہلوؤں سے متعارف ہو سکیں۔

مجھے امید ہے کہ ایک دن ہم اجتماعی طور پر انسانی ارتقاء کے اس موڑ پر پہنچیں گے جہاں ذہنی مریض نہ تو اپنے مرض پر نادم ہوں گے اور نہ ہی ان کے خاندان والے اپنے عزیزوں کی وجہ سے شرمسار اور ہم چاہے کسی بھی نقطہ نظریا مکتبہ فکر سے تعلق رکھتے ہوں، مل کر ایسا ماحول تیار کرنے میں کامیاب ہوں گے جس میں ذہنی مریضوں اور ان کے خاندانوں کا عزت، احترام اور ہمدردی سے علاج ہو سکے گا۔  
یہ کتاب اسی منزل کی طرف ایک عاجزانہ قدم ہے۔

مخلص

خالد سہیل



مسیحا

کا کرب

(ایک ماہر نفسیات کا خط)



### پیارے دوست اشوک مالا!

آج شام میں بہت غمزوہ اور ادا اس ہوں۔ مجھے دوستوں نے رات کے کھانے کی دعوت دی تھی لیکن میں نے معذرت کر دی۔ میرے دوست بہت حیران ہوئے۔ کیوں کہ وہ جانتے ہیں کہ میں ایسی تقریبات میں ضرور شامل ہوا کرتا ہوں بلکہ محفل کی جان بن جاتا ہوں لیکن آج شام میں اپنی ادا اسی کے ساتھ چند گھنٹے گزارنا چاہتا ہوں۔ جی تو چاہتا ہے کہ میں کسی سے اپنا دکھ درد بانٹوں لیکن میرے پاس کوئی ایسا ہمدرد نہیں جسے میں آج کے غم میں شریک کر سکوں اس لئے مجھے تمہاری یاد آئی۔ تم مجھ سے بہت دور لیکن میرے دل کے بہت قریب رہتے ہو۔ تم میرے رفیق کار ہی نہیں میرے دوست بھی تھے اگرچہ تم کسی اور شہر جا بے ہو لیکن میں اب بھی تم سے ایک قلبی تعلق محسوس کرتا ہوں اور یہ وہی تعلق ہے جس کی وجہ سے میں تمہیں آج اپنے دل کا حال لکھنے بیٹھ گیا ہوں۔

تم سوچ رہے ہو گے کہ آخر وہ کون سی ایسی بات یا واقعہ ہے جس نے مجھے اتنا دل گرفتہ کر دیا ہے۔ صورت حال یہ ہے کہ پچھلے مہینے جب میں چھٹیوں

سے لوٹا تو مجھے معلوم ہوا کہ میری غیر موجودگی میں میرے ایک مریض نے خودکشی کر لی تھی وہ نوجوان شائیزو فرینا کے مرض میں مبتلا تھا۔ ایک دن وہ اپنی کار میں بیٹھا، گیراج کا دروازہ بند کیا، کار چلائی، ایک بڑا Exhaust System, Hose Pipe پائپ سے باندھا اور پھر کار کا دروازہ بند کر لیا۔ وہ اپنی کار میں اس وقت تک بیٹھا رہا جب تک Carbon Monoxide گیس نے اسے بے ہوش نہ کر دیا۔ جب اس کے خاندان کے افراد کو پتہ چلا تو وہ مر چکا تھا۔ جب مجھے اس کی موت کی خبر ملی تھی تو میں ایک دو دن کے لئے غمزدہ ہوا تھا اور پھر اپنے ہسپتال کے معمول میں کھو گیا تھا لیکن آج ہسپتال کے Clinical Records Deptt نے مجھے اس کا چارٹ دیا اور آخری نوٹس لکھنے کو کہا تاکہ اس کا چارٹ ہمیشہ ہمیشہ کے لئے بند کیا جاسکے، تو میرے دل میں ایک دفعہ پھر ٹیس سی اٹھی۔ جب میں اس کے بارے میں نوٹس لکھ رہا تھا تو مجھے دو اور مریضوں کی یاد نے ستایا، جنہوں نے خودکشی کر لی تھی اور میں کچھ اور غمزدہ ہو گیا ان میں سے ایک حادثہ پچھلے سال واقع ہوا تھا اور ایک تقریباً چار سال پیشتر۔

جس مریض نے پچھلے سال خودکشی کی تھی وہ بھی شائیزو فرینا کا ہی مریض تھا۔ وہ ایک خوبصورت، ذہین، تخلیقی صلاحیتوں کا مالک جوان تھا۔ لیکن حد سے زیادہ حساس طبیعت کا مالک تھا چونکہ اس کے چہرے پر چند کیل اور مہاسے تھے اس لئے وہ سمجھتا تھا کہ وہ نہایت بد صورت ہے۔ وہ بہت شرمیلا انسان تھا اور دوسرے لوگوں سے بہت کم ملتا جلتا تھا۔ وہ تمام دن شر کی گلیوں میں تنہا گھومتا رہتا۔ مختلف ڈاکٹروں نے اس کا مختلف ادویہ سے علاج کرنا چاہا لیکن اسے افادہ نہ ہوا۔ وہ جب بھی کوئی دوائی کھاتا تو اس کے Side Effect سے بہت پریشان ہوتا۔ جب وہ میرے زیر علاج تھا تو میں بھی اس سے وہ خصوصی رشتہ نہ قائم کر سکا جو ایک معالج اور مریض کے درمیان ہوتا ہے میں جب بھی اس سے ملتا تو مجھے محسوس ہوتا جیسے وہ مجھ سے اتنا دور ہو کہ میں اسے دیکھ تو سکتا ہوں سن بھی

سکتا ہوں لیکن چھو نہیں سکتا تھا۔

چند مہینوں کے علاج کے بعد بھی جب میرے علاج سے اس کی طبیعت بہتر نہ ہوئی تو میں نے اس کا ایک ہمدرد نرس سے تعارف کروایا۔ میں نے سوچا شاید وہ اس کی کچھ مدد کر سکے لیکن وہ کوشش بھی کار آمد ثابت نہ ہوئی۔ پھر ہم نے اسے ہسپتال کے اس خصوصی وارڈ میں داخل کروایا جس میں شائزو فرینیا کے مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے اس وارڈ کے ماہر نفسیات نے اس کی دوائیاں بھی بدلیں لیکن اس سے بھی اسے فائدہ نہ ہوا۔

اس کا مرض دوائیوں کے علاج سے بہت آگے نکل چکا تھا۔ وہ ایک روحانی کرب میں مبتلا تھا وہ ہر روز اپنی صلیب اٹھا کر چلتا تھا۔ ایسی صلیب جو اس کے لئے بہت بھاری تھی اس کی موجودگی میں اپنے آپ کو بہت بے بس پاتا۔ میں اس کی مدد کرنا چاہتا تھا لیکن اس میں کسی صورت کامیاب نہ ہو پاتا۔ ایک دفعہ اس نے مجھ سے کہا تھا۔ ”تم نہیں جانتے کہ میں کس کرب میں مبتلا ہوں۔ میں ہر وقت اپنے ماضی کے ڈراؤنے خواب دیکھتا رہتا ہوں۔ میں اس آسب سے چھٹکارا پانا چاہتا ہوں لیکن ناکام رہتا ہوں۔ میں جانتا ہوں کہ تم میری مدد کرنا چاہتے ہو لیکن تم بھی میری طرح بے بس ہو۔ تمہاری نفسیات بھی میرے مرض اور درد کے آگے گھٹنے ٹیک چکی ہے“ میں کئی مہینوں تک اس کی چٹا ستارہا اور اسے ایک ماہی بے آب کی طرح تڑپا دیکھتا رہا۔

ایک دن وہ ایک نظم لے کر آیا جس کا مفہوم کچھ یوں تھا۔

”میرے گھر میں“

آؤ میرے گھر میں آؤ میرا نام جنم ہے۔

آؤ میں تمہیں اپنا کرب دوں تاکہ تم بھی مضطرب ہو جاؤ

میرے گھر میں تاریکی کے شعلوں کے اس پار

ایک گھنٹی بجتی ہے۔

میں تمہیں اپنے خوف میں شامل لانے کی دعوت دیتا ہوں  
ایک وہ دور تھا جب میں رات خدا کے قرب میں جنت میں رہتا تھا۔  
لیکن پھر میں نے شکست کھائی اور  
خدا کے تخلیق کردہ اس جہنم جہنم زار میں آگرا  
اور نفرت کا ایک عفریت بن گیا۔  
میں انسان سے نفرت کرتا ہوں اور  
اس کی روح پر مایوسی کا سایہ کرتا ہوں  
میرا نام تباہی ہے۔

دنیا میں جتنی جنگیں اور قتل و غارت ہوئے ہیں۔  
میری ہی وجہ سے وقوع پذیر ہوئے ہیں۔  
میں جہنم کا شیطان ہوں

خدا ایک فاختہ ہے اور میں ایک عفریت۔  
عفریت نے فاختہ کے کمزور پڑ کچل ڈالے ہیں  
میری وجہ سے کرہ ارض پر انسانی زندگی  
سکتی اور کراہتی ہے۔

میں حرص کے گیت گاتا ہوں۔  
میں جنگوں میں بربادی کا بگل بجاتا ہوں۔  
انسانی چنچیں سن کر خوش ہوتا ہوں۔

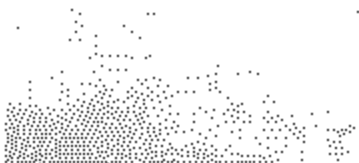
ایک دن میں

خدا کی انسانی مخلوق کو۔

نہیں بنا بود کر دوں گا۔

آؤ شیطان میری روح کو سیاہ کر دو۔

آؤ، میرے گھر میں آؤ یہی جہنم ہے۔



اور پھر ایک دن وہ انٹرویو کے لئے آیا تو مسکرا رہا تھا۔ اس کے سراپا سے مسرت و انبساط کی شعاعیں پھوٹ رہی تھیں۔ میں نے کبھی اسے اتنا خوش نہ دیکھا تھا۔ اس نے مجھے بتایا کہ وہ ایک دن مقامی کلب میں گیا تو اس کی ایک ناپنے والی Stripper سے ملاقات ہوئی تھی۔ وہ اس سے بڑی مرہانی سے پیش آئی تھی۔ وہ کچھ دیر تو کلب میں ہی گفتگو کرتے رہے اور پھر وہ اسے اپنے گھر لے آیا۔ وہ اس پر اتنی مرہبان ہوئی کہ بوس و کنار کے بعد وہ اس کے ساتھ سو گئی۔ اس عورت نے اسے بتایا تھا کہ وہ ایک شریف النفس انسان ہے اور ایک اچھا عاشق ہے۔ اس شام اس نے خود اپنے آپ کو حیران کر دیا تھا۔

وہ رومانوی رشتہ چھ ہفتے قائم رہا۔ وہ چھ ہفتے اس مریض کی چوبیس سالہ زندگی کے بہترین چھ ہفتے تھے۔

اور پھر وہ اسے چھوڑ کر چلی گئی اس کا دل ٹوٹ گیا۔

اس مریض نے اس عورت سے کہا کہ وہ اس سے محبت کرتا ہے لیکن وہ خاموش رہی۔ وہ اسے اپنے گھر بلاتا لیکن وہ نہ آتی۔ ایک دن وہ اس عورت کا پیچھا کرتا رہا۔ اس دن اسے معلوم ہوا کہ وہ شہر کے باہر ایک Trailer میں رہتی ہے۔ اگلے ہفتے وہ اس Trailer تک جا پہنچا اور دروازہ کھٹکھٹایا۔ ایک نوجوان باہر نکلا۔ میرے مریض نے عورت کے بارے میں استفسار کیا۔ اس مرد نے بڑے منذب لہجے میں بتایا کہ وہ شاپنگ کرنے گئی ہے۔ میرا مریض بہت مایوس ہوا۔

اگلے چند ہفتوں میں وہ بہت غمزدہ اور ادا اس رہنے لگا۔ اس کی حالت اتنی ابتر ہو گئی کہ میں نے اسے ہسپتال داخل کر دیا اور وہ ایک ماہر نفسیات سے علاج کروانے لگا۔ چند ہفتوں کے علاج کے بعد وہ ہسپتال سے چھٹی لے کر اپنے والدین کے گھر چلا گیا جو ہسپتال سے دو سو میل دور رہتے تھے۔

چند دنوں کے بعد اس کے والدین چھٹیاں منانے چلے گئے اور اسے اکیلا گھر چھوڑ گئے۔ جب وہ دو ہفتوں کے بعد لوٹے تو انہوں نے اس کی لاش پائی وہ

کب کا خود کشی کر چکا تھا۔

میں کافی عرصے تک سوچتا رہا کہ کیا اس کی خود کشی کا کوئی تعلق اس کے جنسی تجربات سے تھا اور کیا جنسی جذبات کا تشدد کے جذبات کے ساتھ کوئی گہرا رشتہ ہے؟ میں خود اس سوال کا جواب نہیں جانتا۔ اس مریض کے حادثے سے مجھے وہ فلم یاد آئی جو میں نے چند سال پیش دیکھی تھی۔ اس کا نام تھا Equus اس فلم میں رچرڈ برٹن ایک ماہر نفسیات کا کردار ادا کرتا ہے اور ایک نوجوان کا علاج کرتا ہے جو اپنا ذہنی توازن کھو چکا ہوتا ہے اور جس نے ایک اصطبل میں چھ گھوڑوں کو ایک چاقو سے اندھا کر دیا ہوتا ہے۔ جب فلم میں کہانی کے پردے اٹھتے ہیں تو ہمیں اندازہ ہوتا ہے کہ وہ حادثہ اس واقعہ کے بعد پیش آتا ہے جب وہ نوجوان اس اصطبل کے مالک کی بیٹی کے ساتھ جنسی لذت سے آشنا ہوتا ہے۔

میرے مریض نے میرے ذہن میں بہت سے سوالات ابھارے اور میں غمزہ ہو گیا۔ افسوس کی بات یہ تھی کہ اس دردناک واقعہ کے بعد ہسپتال کا ایک شخص بھی میرے پاس یہ پوچھنے نہ آیا کہ تمہارے مریض نے خود کشی کر لی ہے، تمہارا کیا حال ہے۔ ہسپتال کو اس بات کی فکر تھی کہ اس کا چارٹ کھل ہو جائے تاکہ ان پر کوئی مقدمہ نہ کر سکے۔ مجھے بعض دفعہ حیرانی ہوتی ہے کہ ہسپتال میں دوسروں کا علاج کرنے والے بعض دفعہ خود کتنی بے حسی کا مظاہرہ کرتے ہیں۔

اس مریض کے حادثے نے مجھے ایک اور مریض کی یاد دلائی ہے جو بہت پریشان رہا کرتی تھی۔ وہ درجنوں بار ہسپتال میں داخل ہوئی تھی۔ اس نے اپنے بازو اتنی بار چاقو سے کاٹے تھے کہ ان پر زخموں کے مستقل نشان بن گئے تھے۔ اس نے جتنے بھی ڈاکٹروں، نرسوں اور سوشل ورکروں سے علاج کروایا تھا وہ سب اس سے ناامید ہو چکے تھے وہ سب اس کا علاج کرنا ”وقت کا زیاں“ سمجھتے تھے۔ میں نے جب اس کی پتا ہمدردانہ لہجے میں سنی تھی تو وہ مجھ سے ملنے آنے لگی وہ جب بھی کسی مصیبت میں ہوتی تو Emergency Department چلی آتی۔ اگر



میں مصروف ہوتا تو وہ اس وقت تک انتظار کرتی جب تک کہ میں فارغ نہ ہو جاتا۔ اس نے کبھی مجھ سے کوئی نصیحت نہیں مانگی اور نہ ہی میں نے دی۔ میں بس اس کی کمائی سنتا اور وہ اپنے دل کا حال سنا کر چلی جاتی مجھے ہمیشہ یوں لگتا جیسے وہ زندگی سے کچے دھاگے سے بندھی ہو۔

ایک دفعہ جب میں چھٹیوں پر گیا ہوا تھا۔ وہ مجھے تلاش کرتی ایمر جنسی ڈیپارٹمنٹ چلی آئی۔ نرس نے اسے بتایا کہ میں موجود نہ تھا لیکن وہ کسی اور ڈاکٹر سے مشورہ کر سکتی تھی۔ وہ مریضہ نہ مانی اور واپس چلی گئی۔ اگلے دن اس نے خودکشی کر لی۔

اگرچہ اس واقعہ کو کئی سال بیت گئے ہیں لیکن اس کا افسردہ چہرہ اور زخم خوردہ بازو آج بھی میرے ذہن میں محفوظ ہیں، جنہیں میں آنکھیں بند کر کے دیکھ سکتا ہوں۔

مجھے بعض دفعہ یوں لگتا ہے کہ ہم مریضوں کا علاج کرتے وقت اپنے چہرے پر کئی اور چہرے سجالیتے ہیں اور ڈاکٹر، نرس، سوشل ورکر، مریض، علاج، نفسیات کی اصطلاحات کو اپنے اور مریضوں کے درمیان حائل کر لیتے ہیں اور اس طرح دو انسانوں کا مخلص اور حساس رشتہ، Professionalism کی بھینٹ چڑھ جاتا ہے لیکن جب ہم غمزدہ اور اداس ہوتے ہیں اور ہمارے قلوب میں گداز پیدا ہوتا ہے اور ہماری آنکھیں تنہائی میں نم ہوتی ہیں تو ہمیں مریض مریض نہیں نظر آتے بلکہ وہ انسان بن جاتے ہیں۔

آج میرا دل اس عورت کی زندگی اور موت کا ماتم کر رہا ہے جو چند سال پہلے ہم سے جدا ہو گئی اگرچہ باقی ماہرین کے لئے وہ وقت کا زیاں تھی لیکن میں نے اس سے بہت کچھ سیکھا تھا۔ میرا خیال ہے کہ ماہرین نفسیات جتنا کچھ اپنے مریضوں سے سیکھتے ہیں اس کا کھلے دل سے اعتراف نہیں کرتے۔ اس عورت نے جتنے دکھ برسوں سے تجھے میں ان کا دسواں حصہ، چند دن بھی برداشت نہ کر سکتا تھا۔

میں نے ہمیشہ دل ہی دل میں اس کے صبر و تحمل اور اس کے حوصلے کی داد دی تھی۔  
جب ہمارے مریض ہم سے رخصت ہو جاتے ہیں تب ہمیں ان کی یاد  
آتی ہے۔ میرے خیال میں انسان کے لئے اپنی کمزوریوں کے اعتراف کے لئے  
بھی حوصلے اور جرأت کی ضرورت ہوتی ہے اور کمزور لمحوں میں ہمیں اپنے  
دوستوں کے تعاون کی ضرورت ہوتی ہے۔

میں خوش قسمت ہوں کہ مجھے تم جیسا دوست ملا ہے جسے میں اپنے دکھ  
درد میں شریک کر سکتا ہوں۔

تمہارا مخلص دوست

خالد سہیل

۱۹۹۳ء

دوسرا باب

مکاتب فکر



جب ہم شازد فرینیا کے نام، تصور اور تفہیم کا سائنسی نقطہ نظر سے مطالعہ کرتے ہیں تو ہمارا مختلف مکاتب فکر سے تعارف ہوتا ہے کسی بھی پیچیدہ صورت حال کو سمجھنے کے لئے مختلف ماہرین اپنے اپنے موقف، مشاہدے، تجربے اور تجزیے سے مختلف نتائج تک پہنچتے ہیں لیکن ایک سنجیدہ طالب علم ان تمام مکاتب کا خلوص سے مطالعہ کرتا ہے تاکہ اس موضوع پر اس کی معلومات سطحی نہ رہیں بلکہ عالمانہ ہوں۔

میں ان مختلف مکاتب فکر کو مختصراً بیان کروں گا تاکہ پڑھنے والوں پر ذہنی بیماریوں کے بارے میں ماہرین کی آرا کا ارتقاء واضح ہو سکے اور وہ یہ جان سکیں کہ بیسویں صدی میں ذہنی بیماریوں اور خاص طور پر شازد فرینیا کی تفہیم میں کتنا انقلاب آیا ہے۔ میں یہ بھی عرض کرتا چلوں کہ یہ مکاتب فکر کسی خاص گروہ کے ممبر نہ تھے لیکن چونکہ مجھے ان کی تحریروں میں کچھ چیزیں مشترک نظر آئیں اس لئے میں نے ان کو فرداً فرداً بیان کرنے کی بجائے چند گروہوں میں تقسیم کر دیا ہے تاکہ موضوع کو سمجھنے میں آسانی ہو۔

## ۱۔ بیانیہ مکتبہ فکر ..... (Descriptive)

کسی بھی موضوع کو سائنسی نقطہ نظر سے سمجھنے کے لئے یہ ضروری ہوتا ہے کہ اس کی بنیاد تصورات اور خیالات کی بجائے حقائق اور مشاہدات پر رکھی جائے اس سلسلے میں مورل (Morel) کرپلن (Kraepelin) اور بلائمر (Bleuular) کے نام اہم ہیں۔

اگرچہ شارزوفرینیا کا نام بلائمر نے تجویز کیا تھا لیکن اس سے پہلے کرپلن نے اسی بیماری پر ڈنشیا پریکوکس (Dementia Praecox) کے نام سے کافی کام کیا تھا اور اپنے مشاہدات کو بڑی محنت سے قلمبند کیا تھا۔ اگرچہ کرپلن نے یہ نام ۱۸۹۶ء میں اپنی تحریروں میں لکھا تھا لیکن اس سے پہلے مورل نے اسے ۱۸۶۰ء میں اپنے ایک مریض کی ہسٹری لکھتے ہوئے استعمال کیا تھا۔

مورل کا مریض چونکہ چودہ سال کی عمر میں اپنا ذہنی توازن کھو چکا تھا اس لئے مورل کا یہ خیال تھا کہ وہ بیماری (Dementia) جو عام لوگوں کو بڑھاپے میں متاثر کرتی ہے بعض لوگوں کو نوجوانی میں بھی متاثر کرتی ہے اسی لئے اس نے اس مرض کا نام (Dementia Praecox) رکھ دیا۔ (Praecox) کا مطلب تھا وقت سے پہلے، اس نظریے کا منہی پہلو یہ تھا کہ چونکہ بڑھاپے کی بیماری ناقابل علاج تھی اس لئے یہ تاثر قائم ہو گیا کہ اس نوجوانی کی بیماری کا بھی کوئی علاج نہیں۔ اس طرح طبی حلقوں میں مایوسی اور ناامیدی کی لہر دوڑ گئی۔

کرپلن نے مریضوں کے علاج کے دوران اپنے مشاہدات پر مبنی ایک کتاب بھی لکھی جس کا نام تھا۔

### Dementia Praecox and Pabaphrenia

جو ۱۹۱۹ء میں چھپی تھی۔ کرپلن نے اس بیماری کی چار اقسام بھی بیان کیں

اور ان کا نام Hebephrenic/Cataonic/Paranoid/Simple رکھا تھا۔

جوں جوں کر پہلن کی بصیرتیں بڑھنے لگیں اس نے مریض اور اس کے مرض پر خاندانی اور معاشرتی اثرات کا بھی مطالعہ کرنا شروع کر دیا تھا۔

بلائکر جس نے سائزوفریینیا کا نام تجویز کیا تھا یہ نظریہ پیش کیا تھا کہ اس مرض میں ذہن کے مختلف کام جو صحت کی حالت میں لظم و ضبط کی صورت میں آگے بڑھتے ہیں بے ترتیبی کا شکار ہو جاتے ہیں اور ذہنی توازن کھونے کی وجہ سے ان کا شیرازہ بکھر جاتا ہے چنانچہ اس بیماری کے نشے نام کی وجہ سے اس کا نیا مفہوم بھی اجاگر ہوا۔

بلائکر نے Latent Schizophrenia کا تصور بھی پیش کیا تھا۔ اس کا خیال تھا کہ بعض لوگوں میں یہ مرض خفتہ ہوتا ہے اور بحران کی صورت میں بیدار ہوتا ہے لیکن بعد میں یہ تصور ترک کر دیا گیا اور کسی شخص کو اس وقت تک مریض نہ کہنے کی روایت پڑی جب تک اس کے عوارض اور علامات کھل کر سامنے نہ آجائیں۔

بلائکر نے آہستہ آہستہ نفسیاتی عوامل کو بھی اہمیت دینی شروع کی اور وہ فرائڈ کی بصیرتوں سے متاثر ہوا اس نے حیاتیاتی اور نفسیاتی عوامل اور محرکات میں توازن پیدا کرنے کی کوشش کی۔

بلائکر کی جو بصیرت آج تک قابل قدر سمجھی جاتی ہے وہ مرض کی علامات کو چار حصوں میں تقسیم کرنا ہے تاکہ ماہرین کو تشخیص کرنے میں آسانی ہو اس نے انہیں 4As کے نام سے پیش کیا جو

Autism

Ambivalence

Affect

Association ہیں۔

اور آج بھی بہت سے ماہرین نفسیات اسے استعمال کرتے ہیں ان علامتوں

کی تفصیل اگلے باب میں آئے گی۔

بلائلر نے جو کتاب ۱۹۱۹ء میں لکھی تھی اس کا ۱۹۵۰ء میں انگریزی میں ترجمہ

ہوا ہے۔

## ۲۔ تحلیل نفسی مکتبہ فکر (psychanalytical)

جس دور میں کرپلین اور بلائلر مرض کی تشخیص اور علامات پر توجہ کر رہے تھے اسی دور میں چند ماہرین نفسیات مریض کی ذہنی کیفیت اور اس کے تضادات کی تفہیم کو زیر مطالعہ لارہے تھے اس سلسلے میں فرائڈ (Freud) اور یونگ (Jung) کی تصانیف ہماری بہت رہنمائی کرتی ہیں۔ ویسے تو ان دونوں ماہرین کی بصیرتیں ان گنت ہیں اور ان کی تصانیف اور ان پر لکھی ہوئی کتابوں سے لائبریریاں بھری پڑی ہیں لیکن یہاں میں چند ایک نکات کا ذکر کروں گا جن کا ہمارے موضوع سے تعلق ہے۔

فرائڈ نے اس ذہنی کیفیت کا جسے ہم سائیکوسس (Psychosis) کہتے ہیں اور جو ذہنی توازن کھونے کی بنیادی کڑی ہے نہایت سنجیدگی سے مطالعہ کیا۔

فرائڈ نے ۱۸۹۳ء میں Hallucinatory Psychosis اور ۱۸۹۶ء میں Paranoia پر

پہر لکھے جس میں اس نے انسانی ذہن کی دفاعی کارروائی (Defence mechanism) پر و جیکشن (Projection) پر توجہ مرکوز کی جس میں یہ نظریہ پیش کیا گیا کہ جب مریض کے لئے ایک خاص قسم کے جذبات پریشانی کا سبب بنتے ہیں تو وہ انہیں دوسرے شخص کی طرف منتقل کر دیتا ہے اور یہ عمل کئی مراحل سے گزرتا ہے جسے مختصر آیوں میں پیش کیا جاسکتا ہے۔

میں اس سے محبت کرتا ہوں

میں اس سے محبت بہت نہیں کرتا



میں اس سے نفرت کرتا ہوں

وہ مجھ سے نفرت کرتا ہے

پروجیکشن کا یہ عمل مریض کی پیراناؤڈ (Paranoid) کیفیت کو سمجھنے میں ایک کلیدی حیثیت رکھتا ہے۔ فرائڈے ۱۹۱۱ء میں شربر (Schreber) پر جو مضمون لکھا تھا اس میں اس نے پیرانویا (Paranoia) کو ہم جنسی (Homosexual) جذبات سے بھی منسلک کرنے کی کوشش کی تھی۔ فرائڈ نے جو لاشعور (Unconscious) ریپریشن (Repression) اور (Transference) کے بارے میں مضامین لکھے تھے انہوں نے بھی بہت سی کھلیاں سلجھانے میں مدد کی تھی۔

فرائڈ کی تحقیق کا جو سب سے منفی پہلو ہمارے سامنے آیا ہے وہ یہ ہے کہ فرائڈ کا خیال تھا کہ چونکہ شارزو فرینیا کا مریض کسی دوسرے انسان سے جذباتی تعلق قائم کرنے کی صلاحیت نہیں رکھتا اس لئے اس کا نفسیاتی علاج نہیں ہو سکتا۔ چنانچہ فرائڈ ان مریضوں کو تحلیل نفسی کے لئے قبول نہ کرتا تھا۔

فرائڈ پہلا ماہر نفسیات تھا جس نے شارزو فرینیا کے عوارض کو نفسیاتی نقطہ نگاہ سے سمجھنے اور سمجھانے کی کوشش کی اگرچہ آج ہم ان عوارض کی تفہیم قدرے مختلف انداز میں کرتے ہیں لیکن فرائڈ سے کئی حوالوں سے اختلاف کرنے کے باوجود ہم فرائڈ کی بصیرتوں کی عظمت سے انکار نہیں کر سکتے۔

فرائڈ کے علاوہ یونگ نے بھی اس سلسلے میں اہم مشاہدات پیش کئے اس کی کتاب Psychology of Dementia Praecox ۱۹۰۳ء میں چھپی تھی۔ یونگ مریض کو چند الفاظ دیتا تھا اور پھر ان سے کہتا تھا کہ ان کے ذہن میں جو کچھ آئے وہ اس کا اظہار کرتے رہیں اس طرح اس نے نفسیاتی مطالعہ کے لئے Association Test Word بنایا تھا۔ یونگ کا خیال تھا کہ مریض کے عوارض ایسے (Complexes) کی وجہ جن سے ہیں جن پر مریض کو کوئی اختیار نہیں رہتا اور جن کا مریض کے گہرے مطالعہ سے ہی

اندازہ ہوتا ہے یونگ کا خیال تھا کہ مرض کی صورت میں مریض کا لاشعور اس کے شعور میں غالب آجاتا ہے اور مریض اپنے مرض میں مقید ہو جاتا ہے۔ یونگ کا لاشعور کا تصور بھی خاصہ پیچیدہ تھا کیونکہ اس تصور میں اجتماعی لاشعور کا تصور بھی شامل تھا۔ جس میں اس کی کلچر اور ثقافت کے حوالے سے بصیرتیں بھی شامل تھیں۔

یونگ نے شخصیت کو سمجھنے کے لئے بھی مختلف Test وضع کیے تھے اور انسانوں کو ان کی شخصیت کے حوالے سے مختلف گروہوں میں تقسیم کیا تھا۔ ان تصورات میں سے ایک تصور Extrovert Introvert کا تھا۔ یونگ کا خیال تھا کہ شارزوفرینیا کے اکثر مریض شرمیلی طبیعت کے مالک ہوتے ہیں اور انسانی رشتوں سے دور رہتے ہیں وہ انہیں Introvert کہتا تھا۔

یونگ نے ایک اور دلچسپ نظریہ پیش کیا تھا اور وہ -Illness Psychosomat- میں توسیع تھی۔ یونگ سے پہلے یہ تصور صرف جسم کے باقی حصوں کے لئے استعمال ہوتا تھا جس میں یہ ثابت کیا جاتا تھا کہ ذہنی پریشانی کی وجہ سے بعض جسمانی بیماریاں بدتر ہو جاتی ہیں۔ جن میں معدے کا السر (Pepticulcer) اور بلڈ پریشر وغیرہ شامل تھیں۔ یونگ نے اسی تصور میں دماغ کو شامل کیا اور کہا کہ ذہنی پریشانی (Stress Men- tal) سے دماغ (Brain) بھی متاثر ہو سکتا ہے اور کس طرح اس نے شارزوفرینیا کے عوارض کی وضاحت کرنی چاہی۔

۳۔ انسانی رشتوں کا مکتبہ فکر (INTERPERSONAL)

اس مکتبہ فکر کا بانی امریکہ کا سالیوان (Sullivan) ہے جس نے اس بات پر زور دیا کہ ہمیں انسان کے لاشعور میں جھانکنے کی کوشش کی بجائے اسکے رشتوں پر زیادہ غور و فکر کرنا چاہئے اس نے یہ ثابت کیا کہ ہم ذہنی صحت اور بیماری کے بارے میں ان کی رشتوں کے حوالے سے بہت سی بصیرتیں حاصل کر سکتے ہیں۔

سالیوان کے فلسفے میں انسانوں کی عزت نفس (Self-Esteem) کو کلیدی

حیثیت حاصل ہے۔ اس کا خیال ہے کہ ہر بچہ بڑوں کے رحم و کرم پر ہوتا ہے اگر اس کے ماں باپ، رشتہ دار اساتذہ اسے مثبت احساس دلاتے رہیں تو وہ اپنے آپ کو پسند کرنے لگتا ہے اور اگر وہ اس پر ہمیشہ تنقید کرتے رہیں تو اس کا اپنے بارے میں تصور مجروح ہوتا رہتا ہے اور وہ اپنے آپ کو ناپسند کرنے لگتا ہے۔

اگر والدین بچے سے کہتے ہیں کہ تم خوبصورت ہو تم قابل ہو تم طاقتور ہو تو ایک دن وہ یہ باور کرنے لگتا ہے کہ میں خوبصورت ہوں، میں قابل ہوں، میں طاقتور ہوں لیکن اگر والدین یہ کہتے رہیں کہ تم بد صورت ہو، تم کند ذہن ہو، تم کمزور ہو تو ایک دن وہ یہ باور کرنے لگتا ہے کہ میں بد صورت ہوں میں کند ذہن ہوں، میں کمزور ہوں سالیوان ذات کے مثبت تصور کو Goddme اور منفی تصور کو Badme کے نام سے پکارتا ہے اور کہتا ہے کہ اگر منفی تصورات اتنا بڑھ جائے کہ مریض کے لئے ناقابل برداشت ہو جائے تو کسی نفسیاتی بحران کے دوران وہ اپنا ذہنی توازن کھو بیٹھتا ہے اور Badme کا ایک حصہ Notme بن جاتا ہے اور مریض بجائے یہ کہنے کے کہ میں بد صورت ہوں میں برا ہوں، غیبی آوازیں سننے لگتا ہے جو اسے کہتی ہیں تم بد صورت ہو، تم برے ہو، جو اس کے لئے مقابلہ کم تکلیف دہ ہوتا ہے۔ سالیوان نے ہمیشہ مریض کے علاج میں اس کی عزت نفس کے احترام پر زور دیا۔

سالیوان کے نقطہ نظر کو (Freida Fromreichman) نے چند قدم آگے

بڑھایا اس نے انہی اصولوں کو نفسیاتی ہسپتال کے ان مریضوں پر استعمال کیا جو وہاں برسوں سے داخل تھے۔ اس کا خیال تھا کہ ہمیں مریضوں کو اپنے علاج میں ڈھالنے کی بجائے جیسا کہ فرائڈ کی خواہش تھی اپنے طریقہ علاج کو مریضوں کی ضروریات کے مطابق ڈھالنا چاہئے۔ مثال کے طور پر اس نے کہا کہ شائزو فرینیا کے مریض کے لئے ہفتے میں ایک دفعہ ایک گھنٹے کے انٹرویو کی بجائے ہفتے میں تین دفعہ بیس بیس منٹ کا انٹرویو زیادہ حقیقت پسندانہ اور مفید ہو گا وہ مریضوں سے کہتی کہ اگرچہ وہ ان کے

توہمات اور غیبی آوازوں کے تجربے کو سمجھنے سے قاصر ہے لیکن پھر بھی ان کی مدد کرنے کو تیار ہے۔

## ۴۔ وجودیت اور انسانی دوستی کا مکتبہ فکر

(Existentialist and Humanistic)

یہ ان ماہرین کا مکتبہ ہے جنہوں نے اس بات پر زور دیا کہ ہمیں مرض کی بجائے مریض کو زیادہ اہمیت دینی چاہئے اور اس حقیقت کو سمجھنے کی کوشش کرنی چاہئے کہ مریض نے جن نامساعد حالات میں پرورش پائی ہے اور قدم قدم پر جس طرح اس کی ذات، اس کی انا اور اس کی خودداری مجروح ہوئی ہے ان حالات میں وہ اپنا ذہنی توازن نہ کھوتا تو اور کیا کرتا۔

اس مکتبہ فکر کے ایک بانی آر۔ ڈی۔ لینگ (Laing) نے اپنی مشہور کتاب

(The Divided Self) میں مریضوں کے ساتھ ہمدردی کی اپیل کی ہے اور عوام و خواص کو اپنے نقطہ نظر اور رجحانات بدلنے کی ترغیب دی ہے۔

## ۵۔ خاندانی نظام کا مکتبہ فکر

(Systems School)

پچھلی دو دہائیوں میں جس مکتبہ فکر اور علاج نے مغربی دنیا میں بہت

مقبولیت حاصل کی ہے وہ System theory کا ہے۔ ان ماہرین کا ”جن میں بوون (Bow-

en) ہیلی (Haley) مینوچن (Minuchin) اور کئی اور شامل ہیں“ کہتا ہے کہ مریض ایک

خاندانی نظام کا حصہ ہوتا ہے اس لئے جب تک ہم اس بھرے نظام کو نہ سمجھیں گے

اور اس کا علاج نہ کریں گے ہم زیادہ کامیاب نہیں ہو سکتے۔ ان کا کہنا ہے کہ اگر آپ

مریض کو ہسپتال میں داخل کر کے علاج کریں گے تو وہ ٹھیک ہو جائے گا جو نہیں وہ واپس خاندان میں جائے گا اس کے دوبارہ بیمار ہونے کے امکانات بڑھ جائیں گے اس لئے ان ماہرین نے پورے خاندان کے ساتھ کام کرنے کی ترغیب دی ہے اور اس میں کافی حد تک کامیاب بھی ہوئے ہیں۔ ان کا خیال ہے کہ کسی ایک عمل کی ایک وجہ نہیں ہوتی بلکہ ہر عمل کے پس پردہ بہت سے عوامل اور محرکات کار فرما ہوتے ہیں اور جب تک ان سب کو مد نظر نہ رکھیں ہم اپنے علاج میں پوری طرح کامیاب نہیں ہو سکتے۔ اس طرح انہوں نے نفسیاتی تحقیق اور علاج کا کینوس کافی وسیع کر دیا ہے۔

خوش قسمتی کی بات یہ ہے کہ مختلف مکاتب فکر کے جاننے والے اب آہستہ آہستہ ایک دوسرے کے قریب آرہے ہیں اور مسائل کو مل کر حل کرنے کی کوشش کر رہے ہیں۔ جس سے مریضوں اور ان کے خاندانوں کو بہتر علاج ملنے کے امکانات اجاگر ہو رہے ہیں۔

\*

(SCHOOLS)

DESCRIPTIVE

EXISTENTIAL

SCHIZOPHERENIA

ANALYTICAL

HUMANISTIC

INTERPERSONAL

SYSTEMS



## تیسرا باب

## وجوہات





جب ہم ذہنی بیماریوں اور خاص کر شارز و فرینیا کی وجوہات کا مطالعہ کرتے ہیں تو ہمیں اندازہ ہوتا ہے کہ یہ موضوع کافی پیچیدہ ہے چونکہ یہ بیماری ابھی تک ہمارے لئے ایک معمہ ہے اس لئے ہم حتمی طور پر اس کے بارے میں اپنی رائے نہیں دے سکتے لیکن اس کا یہ مطلب نہیں کہ ہم اس کے بارے میں بالکل کچھ نہیں جانتے۔

پچھلی چند دہائیوں میں مغرب کے ماہرین میں شارز و فرینیا کی وجوہات کی تقسیم کے لئے جو نقطہ نظر آیا ہے وہ Bio-Psycho-Social Model کہلاتا ہے۔ ماہرین کا خیال ہے کہ ہمیں ان وجوہات کو تین خانوں میں بانٹ کر سمجھنے کی کوشش کرنی چاہئے۔

۱۔ حیاتیاتی عوامل Biological Factors

۲۔ نفسیاتی عوامل Psychological Factors

۳۔ معاشرتی عوامل Social Factors

دنیا کے مختلف تحقیقی اداروں میں اب مختلف عوامل پر کام ہو رہا ہے۔

## ۱۔ حیاتیاتی عوامل

جب حیاتیاتی عوامل پر اپنی توجہ مرکوز کرے ہیں تو ہمیں ان کو بھی دو حصوں میں تقسیم کرنا پڑتا ہے۔

(ا) موروثی Genetic

(ب) کیمیائی Biochemical

## ۱۔ موروثی عوامل

ماہرین کا خیال ہے کہ شائزو فرینیا کی بیماری میں موروثی عوامل ایک اہم کردار ادا کرتے ہیں اگرچہ ایسا تو نہیں کہ ہر شائزو فرینیا کی بیماری میں موروثی عوامل ایک اہم کردار ادا کرتے ہیں اور ایسا بھی نہیں کہ ہر شائزو فرینیا کے مریض کا ہر بچہ اس بیماری کا شکار ہو گا لیکن اتنا ضرور ہے کہ اس کے بچے کے بیمار ہونے کے امکانات دوسرے لوگوں کے بچوں سے زیادہ ہوں گے اور اگر نفسیاتی اور معاشرتی عوامل بھی شامل ہو گئے تو وہ بیمار ہو سکتا ہے ان عوامل کی وضاحت کے لئے ماہرین مختلف طریقوں سے شائزو فرینیا کے مریضوں کے خاندان پر تحقیق کرتے رہے ہیں اور اب تک جو اعداد و شمار جمع ہوئے ہیں وہ کچھ یوں ہیں:

کسی عام آدمی کے بیمار ہونے کے امکانات..... ایک فیصد

اگر والدین میں سے ایک (ماں یا باپ) شائزو فرینیا

کا مریض ہو تو بچے کے بیمار ہونے کے امکانات..... ۱۶ فیصد

اگر دونوں والدین بیمار ہوں تو

بچے کے بیمار ہونے کے امکانات..... ۳۰-۶۶ فیصد

اگر والدین بیمار نہ بھی ہوں اور ایک بچہ بیمار

ہو تو دوسرے بچے کے بیمار ہونے کے امکانات..... ۸ فیصد

اگر جڑواں بچے (Monolygtictwins) ہوں

اور ایک بچہ بیمار ہو تو دوسرے بچے کے

بیمار ہونے کے امکانات.....۶۰-۸۰ فیصد

ان اعداد و شمار سے واضح ہے کہ موروثی اثرات اس بیماری میں ایک اہم

کردار ادا کرتے ہیں۔

## ب۔ کیمیائی عوامل

وہ ماہرین جنہوں نے شارزوفرینیا کے کیمیائی عوامل پر تحقیق کی ہے ان کا کہنا ہے کہ مریض کے دماغ میں صحت مند انسان کے دماغ کے مقابلے میں کیمیائی مادوں کا توازن بگڑا ہوتا ہے اس لئے بعض مادے زیادہ پیدا ہوتے ہیں اور بعض کم اور اس کمی اور بیشی سے مختلف علامات کا ظہور ہوتا ہے اگرچہ ماہرین ابھی اس بات پر متفق نہیں ہوئے کہ وہ کون سے کیمیائی مادے ہیں۔ لیکن مختلف ماہرین نے مختلف آراپیش کی ہیں۔ عین ممکن ہے کہ مستقبل کی تحقیق ثابت کرے کہ ہر رائے اپنے اندر کچھ سچائی لئے ہوئے ہے ان مختلف آرا میں سے تین کافی مقبول ہوئی ہیں اور ان آرا پر مبنی نظریوں پر سنجیدہ حلقوں میں تبادلہ خیال ہوتا رہتا ہے۔ وہ تین نظریے یہ ہیں:

☆ ٹرانس میتھی لپشن کا نظریہ (Transmethylation Hypothesis)

یہ نظریہ آسمند اور اسمتھ یز (Osmond+Smythies) نے ۱۹۵۲ء میں پیش کیا

تھا ان کا خیال تھا کہ مریض کے دماغ میں ان کیمیائی مادوں کے توازن میں جنہیں ہم کٹی کولامنز (Catecholamines) کہتے ہیں فرق آجاتا ہے جس کی وجہ سے میک لین (Mescaline) ایسے کیمیائے مادے افراط میں پیدا ہوتے ہیں اور مریض میں بیماری کی علامات پیدا کرتے ہیں۔ ان مادوں کی وجہ سے مریض کو غائبانہ آوازیں سنائی دینے لگتی ہیں، وہ شکی المزاج ہو جاتا ہے اور مختلف توہمات کا شکار ہو جاتا ہے۔ ان محققین کا کہنا

تھا کہ اس نظریے کو اس بات سے بھی تقویت ملتی ہے کہ ہم صحت مند انسانوں میں میک لین کے ٹیکے لگا کر بھی ایسی علامتیں پیدا کر سکتے ہیں۔

☆ ڈوپامین کا نظریہ (Depamine Hypothesis)

اس نظریے کو مقبول بنانے میں کارلسن، لین کویسٹ، رینڈ راپ اور منکواڈ (Carlsson, Lenquist, Randrup, Munkvad) کا کافی حصہ ہے جنہوں نے اسے ۱۹۶۵ء میں مقبول بنایا۔ ان ماہرین کا کہنا ہے کہ جب مریض کے دماغ میں کیمیائی توازن بگڑتا ہے تو ڈوپامین (Dopamine) کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور ناراپینی فرین (Norepinephrine) کی تعداد کم ہو جاتی ہے اور یہ دونوں چیزیں مریض میں بیماری کی علامات پیدا کرنے کا سبب بنتی ہیں۔

ڈوپامین کی زیادتی سے اس قسم کی علامات پیدا ہوتی ہیں جس طرح کسی کو (Amphetamine) کا انجکشن لگایا جائے جس سے وہ شکی المزاج اور خوفزدہ ہو جاتا ہے کہ دوسرے لوگ اسے نقصان پہنچانا چاہتے ہیں اس میں پیرنایا (Paranoia) کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔

ناراپینی فرین کی کمی کی وجہ سے مریض زندگی سے لطف اندوز نہیں ہو سکتا وہ اپنے خول میں اپنے آپ کو مقید کر لیتا ہے اور دوسرے لوگوں سے ملنا جلنا چھوڑ دیتا ہے ماہرین کا خیال ہے کہ دماغ میں Dupamine Norepinephring ایک کیمیائی مادہ ایسا ہے جو ڈوپامین کو ناراپینی فرین میں بدلتا رہتا ہے جب اس مادے -Depamine Hydroxylase میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے تو دماغ میں ڈوپامین بڑھنے لگتا ہے اور ناراپینی فرین کم ہونے لگتا ہے اور مریض کے مسائل میں اضافہ ہونے لگتا ہے۔

☆ سیروٹونین کا نظریہ (Serotonin Hypothesis)

یہ نظریہ گیڈم، وولی اور شا (Gaddum, Wooley, Shaw) نے ۱۹۵۳ء میں پیش کیا تھا اس نظریے کے مطابق دماغ کے کیمیائی مادوں میں سے سیروٹونین کی کمی

مریض کے لئے مرض کی علامات پیدا کرتی ہے اور مریض کو ایسے محسوس ہوتا ہے جیسے اسے کسی نے ایک ایس ڈی (LSD) کا ٹیکہ لگا دیا ہوسان ماہرین کا کہنا ہے کہ مرض کی علامات عام انسانوں کو LSD کا ٹیکہ لگا کر بھی پیدا کی جاسکتی ہیں۔

دلچسپی کی بات یہ ہے کہ ماہرین مختلف آرا کے باوجود اس بات پر متفق ہیں کہ شارزو فرینیا کے مریض کے دماغ میں کیمیائی مادوں کا توازن بگڑ جاتا ہے۔ جس سے مریض اپنا ذہنی توازن کھو بیٹھتا ہے اور وہ ادویہ جو اس توازن کو ٹھیک کرتے ہیں ممد ثابت ہوتی ہیں وہ مریض کی تکلیف اور پریشانی کو کم کر سکتے ہیں۔

## ۲۔ نفسیاتی عوامل

جب ہم ان ماہرین کی، جن میں ایرکسن (Erikson) اور پیا جے (Piaget) شامل ہیں، جنہوں نے بچوں کی پرورش کو اپنی تحقیق کا مرکز بنایا ہے، اور ان ماہرین کی، جن میں ایلین (Alanen) لڈز (Lidz) فلیک (Flek) سالیوان (Sullivan) ایرکٹی (Arie) (ii) شامل ہیں جنہوں نے شارزو فرینیا کے مریضوں کے بچپن اور نوجوانی کا نفسیاتی نقطہ نگاہ سے مطالعہ کیا ہے، تخلیقات کا بنظر غائر مطالعہ کرتے ہیں تو ہم پر بصیرتوں کے ایسے گوشے واضح ہوتے ہیں جو ان تحقیقات سے پہلے ہماری نظروں سے اوچھل تھے۔

ماہرین کا کہنا ہے کہ شارزو فرینیا کا مریض بچپن سے ہی ایسے حالات اور ماحول کے رحم و کرم پر ہوتا ہے جس سے اس کی ذات مجروح ہوتی رہتی ہے اور وہ آہستہ آہستہ نفسیاتی طور پر کمزور ہوتا جاتا ہے اور آخر کسی بحران کا شکار ہو کر اپنا ذہنی توازن کھو بیٹھتا ہے۔

ماہرین کا خیال ہے کہ کسی انسانی بچے کی صحت مند پرورش اور نشوونما کے لئے ضروری ہے کہ

(i) اس کی بنیادی ضروریات کی، جس میں کھانا، پیشاب، پاخانہ کرنا، گرمی

سر دی سے بچنا سبھی شامل ہیں، کی تسکین ہوتی رہے جسے ہم Satisfac- tion of Needs کہہ سکتے ہیں۔

(ii) اسے تحفظ کا احساس (Sense of security) میسر ہو، تاکہ وہ کسی قسم کے خطرے کے احساس سے متاثر نہ ہو۔

ماہرین کا مشاہدہ ہے کہ شارزو فرینیا کے مریض ایسے ماحول میں پیدا ہوتے ہیں جہاں ان کے والدین روز نفسیاتی مسائل کا شکار رہتے ہیں اس لئے وہ بچوں کی ضروریات کا پوری طرح خیال نہیں رکھ سکتے اور چونکہ وہ خود عدم تحفظ کا شکار ہوتے ہیں اس لئے وہ بچوں کو بھی تحفظ کا احساس نہیں دے سکتے چنانچہ بچہ نہ تو اپنے والدین پر اعتبار کرنا سیکھتا ہے اور نہ ہی اپنی ذات پر اعتماد کرنا اور اس طرح وہ اس بنیادی Trust سے محروم رہ جاتا ہے جو اس کی شخصیت کی عمارت کی تعمیر کے لئے بہت ضروری ہوتا ہے۔

شارزو فرینیا کے مریض کا بچپن ایسے ماحول میں گزرتا ہے جس میں خاندان کے بڑوں کا رویہ بہت منفی ہوتا ہے۔ وہ بچے کی تعریف اور حوصلہ افزائی کی بجائے ہر قدم پر اس پر تنقید کرتے ہیں اور اس کی حوصلہ شکنی کرتے ہیں۔ بجائے یہ کہنے کہ وہ خوبصورت..... ذہین ہے، اور وہ اس پر فخر کرتے ہیں اور اس سے محبت کرتے ہیں وہ اسے بتاتے ہیں کہ وہ کند ذہن اور بد صورت ہے اور اس کے دنیا میں آنے سے اس کے والدین کے مسائل میں اضافہ ہوا ہے آہستہ آہستہ یہ باتیں اور تاثرات بچے کی شخصیت اور ذات کے تصور کو متاثر کرنے لگتے ہیں۔

جب بچہ ایسے ماحول میں پلتا بڑھتا ہے تو نوجوانی تک پہنچتے پہنچتے اس کی ذات اور شخصیت میں مندرجہ ذیل پہلو پیدا ہو جاتے ہیں۔

(۱) خود اعتمادی کا فقدان

ایسا نوجوان احسان کتری کا شکار ہو جاتا ہے اور وہ اپنے آپ کو دوسرے لوگوں کی نسبت کمتر محسوس کرتا ہے وہ اپنی ذات سے شرمندہ ہوتا ہے اور اپنی کسی چیز پر فخر نہیں کرتا۔

### (ب) شناخت کا مسئلہ

ایسا نوجوان اپنی شناخت کے بارے میں تذبذب کا شکار ہو جاتا ہے اور اپنے آپ پر یقین کرنے کی بجائے خارجی عوامل میں سکون تلاش کرتا ہے۔

### (ج) شخصیت میں کمی

ایسے نوجوان کی شخصیت مجروح ہو چکی ہوتی ہے وہ یا تو ایک شرمیلی (Schizoid) شخصیت کا حامل ہوتا ہے اور تنہائی اور بے تعلقی کی زندگی گزارتا ہے اس کی دلچسپیاں بھی ایسے کھیلوں اور مشاغل کی طرف ہوتی ہیں جن میں اور لوگوں کی شمولیت لازمی نہیں ہوتی (مثلاً کتابیں پڑھنا، اکیلے سیر کے لئے جانا، تنہائی میں موسیقی سننا۔) اور یا وہ ایک طوفانی شخصیت (Stormy Personalizy) کا مالک بن جاتا ہے جس میں وہ پل بھر میں خوش، پل بھر میں افسردہ، پل بھر میں ناراض اور پل بھر میں غصے ہو جاتا ہے۔ اس کی طبیعت میں ٹھہراؤ نہیں ہوتا اور دوسرے لوگوں کا اس کے ساتھ کوئی تعلق قائم کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔

ایسا نوجوان آہستہ آہستہ ایسی زندگی گزارنے لگتا ہے جس میں وہ تمام اوقات ناخوش رہتا ہے، لوگوں سے دور ہوتا ہے، زود رنگ بن جاتا ہے اور اپنے خاندان، اسکول یا دوستوں کے ساتھ ایک صحت مند اور خوشحال زندگی نہیں گزار سکتا۔ ایسے نوجوان کی شخصیت اور ذہن کا توازن آہستہ آہستہ بگڑنے لگتا ہے اور پھر ایک

چھوٹا سا بوجھ سے انسانی بحران سے وہ اپنا ذہنی توازن کھو بیٹھتی ہے۔

### (iii) معاشرتی عوامل

وہ ماہرین جو شازد فرینیا کے معاشرتی عوامل کا مطالعہ کرتے رہے ہیں انہوں نے ہماری توجہ تین پہلوؤں کی طرف مبذول کروائی ہے۔

#### ۱۔ طبقاتی پہلو

ماہرین کے مشاہدے نے بتایا ہے کہ شازد فرینیا معاشرے کے نچلے طبقے میں زیادہ ہے اور ان لوگوں کے جو غربت، عسرت، ناکامی اور محرومی کی زندگی گزارتے ہیں ان میں اس بیماری کے امکانات زیادہ ہیں۔

#### ب۔ شہروں کے گنجان آباد علاقوں کا پہلو

ماہرین کے یہ بھی مشاہدے میں آیا ہے کہ دیہاتوں اور گاؤں کی آبادی کے مقابلے میں بڑے شہروں کی گنجان آبادی کے لوگوں میں شازد فرینیا کے مریضوں کی تعداد زیادہ ہے۔ ماہرین کا خیال ہے کہ صنعتی انقلاب کے بعد جب لوگ بڑے بڑے شہروں میں منتقل ہو گئے تو ان کے وہ رشتے جو اپنے اپنے گاؤں کے دوستوں، رشتہ داروں اور ہمسایوں سے تھے۔ ٹوٹنے لگے اور لوگ بڑے شہروں میں احساس تنہائی میں گرفتار ہوئے تھے۔ دوستیاں ٹوٹ پھوٹ گئیں۔ خاندانوں کا شیرازہ بکھر گیا اور اس طرح لوگوں کا احساس تحفظ کم ہونے لگا اور انہیں ایسے حالات کا سامنا کرنا پڑا جو ان کی نفسیاتی اور ذہنی صحت کے لئے زیادہ سود مند نہ تھے بڑے شہروں میں ذہنی بیماریوں کے ساتھ جرائم، منشیات، خودکشی اور کئی دیگر نفسیاتی اور معاشرتی مسائل بھی بڑھنے لگے۔ جن سے نبرد آزما ہونا کوئی آسان کام نہ تھا۔

#### ج۔ ہجرت کا پہلو

پچھلی صدی میں اور خاص کر صنعتی انقلاب اور سفر کے وسائل کی فراوانی



کے بعد لوگوں نے نہ صرف گاؤں سے شہروں کی طرف ہجرت کی بلکہ ایک ملک سے دوسرے ملک اور ایک معاشرے سے دوسرے معاشرے میں ہجرت کرنے لگے چنانچہ بعض ماہرین نے شارزوفرینیا اور دیگر ذہنی امراض اور ہجرت کے رشتے پر تحقیق کی اور دلچسپ نتائج اخذ کئے۔

اس موضوع پر سب سے پہلا مقالہ رینی (Ranney) نے ۱۸۵۰ء میں لکھا تھا۔ جس کا عنوان تھا ”پاگل مہاجروں کے بارے میں“ (Oninsane Foreigners) اس مقالے میں اس مشاہدے پر توجہ مرکوز کی گئی تھی کہ امریکہ کے پاگل خانوں میں مہاجروں کی تعداد آبادی کے تناسب سے زیادہ ہے۔ رینی نے اس مشاہدے کی دو ممکن وجوہات بیان کیں ہجرت کا عمل ایک تکلیف دہ عمل ہے۔ مہاجرین نئے ماحول کی دشواریوں سے متاثر ہو کر ذہنی توازن کھودیتے ہیں۔

ii- مہاجرین ذہنی طور پر غیر معمولی حساس ہوتے ہیں اور ان کا ذہنی توازن کے کھونے کا مقامی لوگوں کی نسبت زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔

اس موضوع پر پہلی سنجیدہ سائنسی تحقیق ناروے کے ایک سائنس دان اوڈیگارڈ (Odegaard) نے ۱۹۳۲ء میں کی۔ اس نے ان ناروے جین لوگوں کا مطالعہ کیا

جو

- ہجرت کر کے امریکہ میں آئے تھے۔

- امریکی ہجرت کے بعد واپس ناروے چلے گئے تھے۔

- ناروے سے کبھی نکلے ہی نہ تھے۔

اوڈیگارڈ کی تحقیق نے اس خیال کو تقویت پہنچائی کہ مہاجر لوگ نفسیاتی طور پر ان لوگوں سے مختلف ہوتے ہیں جو ہجرت نہیں کرتے۔

۱۹۳۷ء میں سٹونیکویسٹ (Stonequist) نے ایسے انسان کا تصور پیش کیا جو دو

تہذیبوں میں بیک وقت زندہ رہ رہا ہو اور دونوں ثقافتوں میں مصالحت نہ پیدا کرنے کی وجہ سے پریشانیوں کا شکار ہو۔ سٹوکیوسٹ نے ایسے انسان کو (Marginal Man) کہا ہے۔ اس نے اپنی تحقیق سے یہ ثابت کرنا چاہا کہ سنجیدہ پاگل پن (Schizophrenia) مہاجرین میں مقامی لوگوں کی نسبت زیادہ پاتا جاتا ہے۔ اس اصول سے صرف ایک ملک مستثنیٰ تھا اور وہ اسرائیل تھا، کیونکہ وہاں مہاجرین کی تعداد مقامی لوگوں سے زیادہ تھی اور مقامی لوگ آہستہ آہستہ اقلیت بن گئے تھے۔

۱۹۷۰ء کی دہائی میں تحقیق کے نئے رخ اجاگر ہوئے۔ مرنی (Murphy) نے

یہ ثابت کرنا چاہا کہ ہجرت اور ذہنی بیماری کے مسائل کافی پیچیدہ اور گنجلک ہیں اور صرف یہ سوال پوچھنا کہ سیکزوفرینیا (Schizophrenia) مقامی لوگوں میں زیادہ ہے یا مہاجروں میں، مہاجروں کے مسائل کے ساتھ ناانصافی ہے۔ اس کا خیال ہے کہ انسان، معاشرے اور ذہنی صحت کو سمجھنے کے لئے ہمیں بہت سے بالواسطہ اور بلاواسطہ عوامل کو سمجھنا پڑے گا۔ جب تک ہم سوال نئے طریقے سے نہ پوچھیں گے ہم صحیح جوابات تک نہ پہنچ سکیں گے۔ اس کا مشورہ تاکہ بجائے یہ پوچھنے کے ”مہاجرین کیوں ذہنی بیماری کا شکار ہوتے ہیں؟“ اگر ہم اپنی توجہ اس بات پر مرکوز کریں گے کہ وہ کون سے حالات اور عوامل ہیں جو مہاجرین اور مقامی لوگوں کی ذہنی صحت کو متاثر کرتے ہیں تو شاید ہم اس حقیقت کا ادراک بہتر طریقے سے کر سکیں گے۔ اس اندازے سے سوچنے سے ہم مہاجرین اور مقامی لوگوں کو ذمہ دار نہیں ٹھہرائیں گے اور الزام تراشی سے بچ سکیں گے۔ الزام تراشی تحقیق کے لئے کبھی بھی اچھا شگون نہیں ہوتا۔ مرنی کا خیال تھا کہ تحقیق کا ایک مقصد یہ ہونا چاہئے کہ ہم یہ جان سکیں کہ مہاجرین اور مقامی لوگوں کے طرز زندگی کو کیسے بہتر اور ان کی ذہنی صحت کے اعلیٰ معیار کو کیسے برقرار رکھا جاسکتا ہے۔

## چوتھا باب

بیماری گے

خد و خال

ایک ڈراؤنا خواب

(ایک ماں کا خط جس کا بیٹا شازو فرزینیا سے متاثر ہے)



ایک ماں کا خط جس کا بیٹا شازدہ فریڈیا کا مریض ہے

میں آپ کو کیا بتاؤں جب سے میرا جوان بیٹا جم بیمار ہوا ہے ہماری زندگی جہنم بن گئی ہے۔ مجھے اکثر اوقات یوں محسوس ہوتا ہے جیسے ہم سب ایک ڈراؤنا خواب دیکھ رہے ہوں ویسے تو جم بچپن سے ہی ایک حساس اور زود رنج لڑکا تھا لیکن وہ ایک ذہین طالب علم تھا اس نے ہمیشہ اسکول کے امتحان اعلیٰ نمبروں میں پاس کئے تھے اس کی استائیاں کہا کرتی تھیں کہ وہ شرمیلی طبیعت کا مالک ہے اور کھیلوں میں حصہ لینے سے کتراتا ہے لیکن اساتذہ اور طلباء اور طالبات اسے پسند کرتے تھے۔

میرا ماں تھا پہلی دفعہ اس دن ٹھنکا تھا جس دن اس نے اسکول جانے سے انکار کر دیا تھا میں جانتی تھی کہ اس دن اس کا بارہویں جماعت کے نو ماہی امتحان کا آخری پرچہ تھا۔ میں یہ بھی جانتی تھی کہ اس نے بقیہ پرچے بہت اچھے کئے ہیں اور اس کے کلاس میں اول یا دوئم آنے کے قومی امکانات تھے۔ میں نے جب اسے اسکول جانے پر مجبور کرنا چاہا تو اس نے بڑبڑاتے ہوئے اپنی خواب گاہ کا دروازہ دھڑام سے بند

کر دیا تھا۔ جم اپنی اٹھارہ سالہ زندگی میں اس سے پہلے کبھی اس طرح سے بے رخی سے پیش نہ آیا تھا۔

میں نے سوچا ہو سکتا ہے کہ امتحان کے دباؤ کی وجہ سے وہ پریشان ہو گیا ہو۔ لیکن وہ مسئلہ ایک دن یا ایک ہفتہ کا نہ تھا وہ آہستہ آہستہ بد سے بدتر اور ہماری پریشانیوں میں اضافہ ہوتا چلا گیا۔ وہ اسکول بھی جاتا تو نہ پڑھائی کا خیال رکھتا اور نہ ہی گھر کا کام کرتا وہ اکثر اوقات خلاؤں میں گھومتا رہتا اس کے اساتذہ بھی پریشان تھے انہیں بھی کچھ سمجھ نہ آتا کہ جم میں آخر اتنی تبدیلی کیسے آگئی ہے۔

چند ہفتوں کے بعد جم کی اسکول سے چھٹی بڑھنے لگیں۔ نہ صرف یہ کہ وہ گھر سے باہر نہ جاتا بلکہ نہ نہاتا، نہ منہ دھوتا اور نہ کپڑے بدلتا۔ وہ حفظانِ صحت کا بالکل خیال نہ رکھتا۔ جم کے والد نے بھی اس سے تبادلہ خیال کرنا چاہا لیکن وہ بھی ناکام رہے۔

جم آہستہ آہستہ ایک کچھوے کی طرح اپنے خول میں چھپنے لگا۔ اس نے اپنے کمرے سے بھی نکلنا چھوڑ دیا اور اپنا کھانا بھی کمرے میں لے کر کھاتا۔ اس کا اس کا بھائی وکٹر بہت پریشان رہنے لگا وہ جم سے کبھی کبھار کھینے یا سیر پر جانے کی درخواست کرتا تو جم اسے ڈانٹ دیتا۔

اور پھر اس میں ایک اور تبدیلی آئی وہ اگر ایک جگہ کھڑا ہوتا تو گھنٹوں کھڑا رہتا کبھی اپنے کمرے میں کبھی سیڑھیوں پر اور کبھی غسل خانے میں۔ کئی دفعہ ایک گھنٹے کے بعد جب میں غسل خانے کا دروازہ کھٹکھٹاتی تو اس نے ابھی کپڑے بھی نہ اتارے ہوتے۔

میں نے اس سے کئی دفعہ کہا کہ ڈاکٹر سے جا کر مشورہ کر لے لیکن وہ یہی کہتا۔ ”میں بیمار نہیں ہوں“

کئی ہفتوں کے بعد جم بہت وہمی ہو گیا اسے یہ وہم ہو گیا کہ کوئی اس کا پیچھا

کر رہا ہے اور اسے نقصان پہنچانا چاہتا ہے وہ ریڈیو سنتا تو کہتا کہ ”وہ“ اس کے بارے میں خبریں نشر کر رہے ہیں۔ وہ ٹی وی دیکھتا تو کہتا کہ ”وہ“ اس کے ذہن کے خیالات پڑھ سکتے ہیں وہ اخبار پڑھتا تو کہتا ”وہ“ مجھے بدنام کرنا چاہتے تھے۔

ہم نے اس کے ایک دوست سے بھی بات کی جس نے اسے اسپتال جانے کا مشورہ دیا لیکن اس نے اپنے دوست کو بھی بہت بے ٹکی سنائیں اور اسے دوبارہ نہ آنے کو کہا۔

ہم سب بہت پریشان تھے ہم اس کی حالت دیکھ کر خون کے آنسو روتے لیکن اس کی کچھ مدد نہ کر سکتے تھے۔ میں کئی دفعہ رات کو اٹھ اٹھ کر اس کے خوابگاہ کے پاس جاتی اور اسے کئی دفعہ اپنے آپ سے یا کسی خیالی انسان سے باتیں کرتے ہوئے پاتی۔

آخر ایک دن وہ آدمی رات کو جاگا اور چیخنے لگا۔ ہم نے اسے خاموش کرنا چاہا لیکن وہ نہ مانا اور اتنی زور سے چیخ رہا تھا کہ ہمسائے جاگ اٹھے۔ چنانچہ ہم نے ایسولینس بلائی اور اسے زبردستی پکڑ کر اسپتال لے آئے۔





# (ب) آسمان سے گری کھجور میں اٹکی





(ایک بیٹی کی کہانی جس کی ماں اور ساس دونوں شائزو فرینا سے متاثر ہیں)

میں کبھی کبھار اپنے آپ سے پوچھتی ہوں کہ کوئی انسان عمر بھر کے درد اور کرب سے کیسے نبرد آزما ہوتا ہے؟

جب میں اپنے بچپن کے بارے میں سوچتی ہوں تو بہت سی درد بھری یادیں مجھے گھیر لیتی ہیں مجھے یاد ہے کہ جب میں ابھی تین سال کی تھی کہ میرے چاروں طرف گھر میں چیخنے اور چلانے کی آوازیں آتی رہتی تھیں میری والدہ نے نجانے کتنے چچ میری کمر پر توڑے ہوں گے۔

میری والدہ مجھے زبردستی کھانا کھلاتیں۔ میں باہر جا کر دوسرے بچوں کے ساتھ کھیلنا چاہتی لیکن وہ مجھے کھانا ختم کرنے پر مجبور کرتیں میں گھنٹوں اپنا کھانا اپنے سامنے لے کر بیٹھی رہتی۔ میں بخوبی جانتی تھی کہ اگر میں نے کھانا ختم نہ کیا تو میری کمر پر ایک اور نگزی کا چچ نوٹے گا۔ میں نے کبھی کسی اچھے کھانے کی فرمائش نہ کی اور

نہ ہی کبھی مجھے میرے پسندیدہ کھانے ملے۔

میری ماں نے ہمیشہ میرے لئے کپڑے چنے اور مجھے انہیں پہننے پر مجبور کیا۔ ہمارے گھر میں چھوٹی سی بات بھی ایک بڑا جھگڑا بن جاتی تھی۔ میں جب اپنے والد سے ذکر کرتی تو وہ کہتے کہ گھر کی بات گھر میں ہی رہنی چاہئے۔ وہ مجھے گھر سے باہر خاموش رہنے کو کہتے۔ وہ کہتے کہ جب میں بڑی ہوں گی تو سب کچھ سمجھ جاؤں گی۔ وہ مجھے تنبیہ کرتے کہ اگر میں نے اسکول میں کسی کو بتایا کہ میری ماں مجھے مارتی پیٹتی ہے تو وہ (Children Aid Society) کو بتادیں گے اور وہ آکر مجھے گھر سے لے جائیں گے۔ میری کتنی شدید خواہش تھی کہ ہمارا خاندان بھی دوسرے خاندانوں کی طرح ہوتا اور ہم بھی خوش ہوتے۔ ہمارے گھر کبھی کوئی ملنے نہ آتا۔ میری (God Parents) سال میں ایک دفعہ کرسمس کے موقع پر آدھ گھنٹے کے لئے آتے۔ ان کے اپنے بچے نہ تھے اور میری (God Moter) پولش (Polish) بولتی تھی اس لئے میں اس سے گفتگو نہ کر سکتی تھی۔

پچھلے بارہ سال میں میں نے صرف دو دفعہ اسے دیکھا تھا ایک دفعہ اپنی شادی پر اور دوسری دفعہ اس کی موت پر۔ میں نہیں جانتی کہ میرے والدین نے کیوں انہیں میرے GOD PARENTS کے طور پر چنا سوائے اس کے کہ وہ بھی اسی کشتی میں کینیڈا آئے تھے جس میں میرے والد نے یورپ سے کینیڈا سفر کیا تھا۔ میرے اپنے GOD PARENTS سے تعلق یا لا تعلق نے ہمیشہ مجھے پریشان کیا تھا۔ اب میرا اپنا ایک (God Child) ہے اور میں اسے اپنے بیٹے کی طرح چاہتی ہوں۔

میری والدہ کی کوئی سہیلی نہ تھی۔ میری والدہ اپنے ہمسایوں سے بھی جذباتی فاصلہ رکھتی تھیں۔ وہ نہ تو انہیں اپنے گھر بلا تیں اور نہ ہی وہ میری والدہ کو اپنے گھر بلا تیں۔ میری والدہ ہمیشہ ان کے ساتھ ہنک آمیزانہ سلوک کرتیں۔ انہیں میرا ہمسایوں کے بچوں کے ساتھ کھیلا بالکل اچھا نہ لگتا۔ وہ ہمیشہ احساس برتری کا شکار

رہیں، اپنے آپ کو سب سے زیادہ مہذب، اور ہمسایوں کو اپنے سے کمتر سمجھتیں۔ میں اپنے ماحول میں مکمل مل جانا چاہتی تھی لیکن میری والدہ مجھے بچوں کے ساتھ کھیلنے نہ دیتیں۔

میری زندگی کی چھوٹی سی چھوٹی خواہش سے گھر میں جنگ کا سماں بندھ جاتا۔ مجھے لمبے بال رکھنے کا شوق تھا جبکہ میری ماں کا حکم تھا کہ وہ چھوٹے ہوں۔ مجھے یاد ہے کہ ایک دفعہ جب میں پانچ یا چھ برس کی تھی میری ماں نے اس زور سے میرا سر پانی میں ڈبویا اور اتنی سختی سے میرے بال دھوئے کہ میری چیخیں نکل گئیں۔ میرے چیخنے چلانے سے کچھ پانی فرش پر بھی گرا چونکہ میری والدہ نے کچھ عرصہ پیشتر وہ فرش دھویا تھا اس لئے میری ایک دفعہ پھر پٹائی ہوئی۔ میں ہمیشہ اپنی والدہ سے خوفزدہ رہتی۔

میرے بال دھونا ہمیشہ ایک جنگ کا پیش خیمہ ہوتا۔ ایک دفعہ میری والدہ اتنے غصے میں آئیں کہ انہوں نے میری پونی ٹیل (Ponytail) پکڑی اور تینچی سے پکاٹ دی۔ میں بہت بھدی اور بد شکل نظر آنے لگی۔ میری ماں نے کبھی میری تعریف نہیں کی تھی۔ وہ ہمیشہ مجھے یہی بتاتیں کہ میں کند ذہن، غبی اور بد صورت ہوں۔

میں اسکول میں بڑی شرمیلی تھی اور میری استانی زیادہ ہمدرد نہ تھی وہ بھی سب کے سامنے میری بے عزتی کرتی رہتیں۔ میں کئی دفعہ کلاس میں بیمار پڑ جاتی اور التیایا کرنے لگتی۔

میں جب سات برس کی تھی تو میری والدہ ایک مہینے کے لئے گھر سے چلی گئیں۔ مجھے بعد میں پتہ چلا کہ وہ اسپتال میں داخل ہوئی تھیں۔ مجھے ایک ایسی عورت کے پاس بھیج دیا گیا جسے میں بالکل نہ جانتی تھی۔ وہ عورت بھی ۱۹۴۹ء میں اس کشتی سے یورپ سے کینیڈا آئی تھی جس میں میرے والد آئے تھے۔ اس عورت کو بھی کبھی میری والدہ کے نفسیاتی مسائل کا پتہ نہ چل سکا جن دنوں میں اس عورت کے پاس

رہی میرے والد ہفتے میں ایک دن مجھ سے ملنے آتے۔ میں ٹیکسی میں اسکول جاتی اور ٹیکسی میں ہی واپس آتی۔ اس جگہ کھیلنے کے لئے بچے بھی نہیں تھے۔

میرے والدین میرے اسکول کی کارروائیوں میں بھی حصہ نہ لیتے تھے اور نہ ہی میری حوصلہ افزائی کرتے تھے۔ میں اسکول کے ایک کرسس پروگرام میں فرشتہ بنی تھی لیکن مجھے اس بات کا بہت دکھ ہوا کہ باقی بچوں کے والدین پروگرام دیکھنے آئے لیکن مجھے دیکھنے کوئی نہ آیا۔ میرے سب گھر والے اس شام بہت مصروف تھے۔ میری والد کسی سے بھی نہ ملنا چاہتے تھے اور نہ ہی کسی کو بتاتے تھے کہ ان کے گھر میں کوئی سنجیدہ مسئلہ ہے۔ اس واقعہ کے ایک سال بعد میں نے ایک تقریری مقابلہ میں حصہ لیا تھا۔ میں نے اپنی تقریر میں ایک نظم پڑھی تھی لیکن اس کی ایک لائن بھول گئی تھی جس کی وجہ سے میں مقابلہ میں ہار گئی تھی میری والدہ اس سے اتنا خفا ہوئیں کہ وہ مجھے سالوں اس واقعہ کا طعنہ دیتی رہیں۔ میری والدہ نے میری کسی بات پر کبھی فخر نہیں کیا۔

جب میں نو سال کی تھی تو میرا بھائی پیدا ہوا۔ میرے دونوں والدین بہت خوش ہوئے میری والدہ کی ہمیشہ یہ خواہش تھی کہ ان کے ہاں بیٹا پیدا ہو انہوں نے بہت کوشش کی تھی کہ اسقاط ہو جائے اور میں پیدا نہ ہوں لیکن دوائیوں نے کام نہ کیا تھا اور میں پیدا ہو گئی تھی وہ بچپن میں مجھے اپنی ”غلاظت“ کہہ کر پکارتی تھیں۔ وہ جب ایسی باتیں کرتیں تو میں خون کے آنسو روتی۔ میری والدہ غصے میں ہوتیں تو برتن اٹھا اٹھا کر مہینیتیں۔ اکثر اوقات میں ان حملوں سے بچنے کے لئے اپنے بستر کے نیچے چھپ جایا کرتی تھی۔ میری والدہ ہمیشہ اپنی غربت کا رونا روتی رہتیں۔ ہم اگرچہ غریب نہ تھے لیکن انہیں ہر شخص اپنے سے زیادہ مالدار نظر آتا تھا۔

ہماری ایک ہمساہی ہوا کرتی تھیں جن کی شادی ایک مالدار آدمی سے ہوئی تھی ان کی عمر اٹھارہ برس تھی۔ میری والدہ اس وقت چھتیس برس کی تھیں۔ وہ دونوں

عورتیں کبھی کبھار گپ شب لگاتیں کیونکہ دونوں جرمن زبان بولتی تھیں لیکن مسئلہ یہ تھا کہ اس عورت کا خاوند اس کے لئے قیمتی تحفے لاتا تھا جس کی وجہ سے میری والدہ ہمیشہ رشک اور حسد کی آگ میں جلتی رہتیں۔ میرے والد بہت محنتی انسان تھے اور وہ ہماری ضروریات پوری کرنے کی پوری کوشش کرتے تھے لیکن میری والدہ اس سے کبھی خوش نہ رہتیں۔ میرے والد اپنے خاندان کے واحد خوش قسمت فرد تھے جو زندہ تھے ان کے تین بھائی اور تین بہنیں یا تو بیماری کی نذر ہو گئی تھیں یا ماری گئی تھیں۔

میری والدہ کی پرورش ان کی دو مالدار خالاولوں نے کی تھی جو ایک ہوٹل کے ملٹری کے سامان کی دکان کی مالک تھیں۔ جب جنگ شروع ہوئی تو حالات بہت ابتر ہو گئے میری والدہ نے اپنی جان ہتھیلی پر رکھ کر دیوار برلن پار کی تھی اور پھر کینیڈا چلی آئی تھیں انہوں نے شروع میں بہت مشکل وقت گزارا تھا۔ انہوں نے پہلے سال نوکرائی کے طور پر کام کیا تھا لیکن چونکہ وہ کئی زبانیں جانتی تھیں اس لئے انہیں ایک انشورنس کمپنی میں نوکری مل گئی تھی۔

میری والدہ مجھ سے بچپن سے ہی نفرت کرتی تھیں ان کا خیال تھا کہ میری پیدائش سے ان کی زندگی جہنم بن گئی تھی اور ان کی ساری آزادیاں چھن گئی تھیں۔ جوں جوں میں بڑی ہوتی گئی ان کا غصہ بڑھتا گیا۔ میری تمنا ہی رہی کہ وہ مجھ سے پیار محبت سے پیش آئیں۔

میری والدہ کے مزاج پر کبھی اعتبار نہیں کیا جاسکتا تھا۔ کبھی وہ اچھے موڈ میں ہوتیں اور پھر اچانک ناراض ہو جاتیں۔ کبھی کبھار وہ مجھے بنا سنوار کر تیار کرتیں اور میرے بال بنا تیں اور پھر خود ہی انہیں کٹوادیتیں۔ انہوں نے کبھی مجھ پر فخر نہیں کیا تھا۔ وہ نہایت بددلی سے میرے لئے کپڑے اور چیزیں خریدتیں۔ میں گیارہ سال کی تھی کہ میں نے ہمسایوں کے بچوں کا خیال رکھ کر کچھ رقم کمائی شروع کر دی تھی تاکہ اپنے کپڑے خرید سکوں۔

ہماری جرمن ہمسائی نے جب ایک نہایت خوبصورت گھر خریدا اور وہ وہاں منتقل ہو گئی تو میری والدہ کے لئے قیامت آگئی۔ میری والدہ اس ہمسائی سے ایک دفعہ ملنے گئیں تو اس قدر متاثر ہوئیں کہ بیمار پڑ گئیں اور انہیں اسپتال میں دو ہفتے گزارنے پڑے۔ میری والدہ کا دماغ حسد اور نفرت سے اتنا ماؤف ہو گیا تھا کہ وہ اس ہمسائی کی زندگی کی اصل حقیقتوں سے بالکل بے خبر رہیں۔ اس عورت کا خاوند نہایت بد کردار تھا اور کئی عورتوں سے جنسی تعلقات رکھے ہوئے تھے آخر پچیس برس کی عمر میں اس عورت کو طلاق ہو گئی طلاق کے بعد وہ اتنی پریشان ہوئی کہ اس کی زندگی بحران کا شکار ہو گئی۔ اس نے بے انتہا شراب پینی شروع کر دی اور مختلف مردوں کے ساتھ سونے لگی۔ اس کے یہاں چار بچے پیدا ہوئے جو چار مختلف مردوں سے تھے۔ میری والدہ صرف دولت کے بارے میں سوچتی رہتیں اور زندگی کی دیگر حقیقتوں سے چشم پوشی کرتیں۔ انہیں اپنی ہمسائی کے درد اور کرب کا بالکل احساس نہ تھا۔ میری والدہ جذبات کی زبان بالکل نہ سمجھتی تھیں۔ وہ میرے جذبات سے بالکل بے خبر تھیں اگر میں اپنے جذبات کا اظہار کرتی تو وہ مجھے مارنا پیٹنا شروع کر دیتیں۔ نجانے میری والدہ کے دماغ میں کیا خلل تھا۔ میرا اس درد میں نہ کوئی دوست تھا اور نہ ہی کوئی ہمدرد۔ مجھے یوں محسوس ہوتا تھا جیسے مجھے زندگی کی ہر چھوٹی سے چھوٹی خوشی کے لئے بھی جنگ کرنی پڑی تھی۔ میری جنگ میرے پیدا ہونے سے پہلے شروع ہو چکی تھی۔ جب میری والدہ حاملہ تھیں تو ان کے پاس کوئی انشورنس نہ تھی اس لئے جب میں وقت سے پہلے (Premature) پیدا ہوئی تو میری والدہ کو اسپتال میں ایک ماہ رہنے کے لئے ایک ہزار ڈالر خرچ کرنے پڑے۔ میری والدہ اس صورت حال سے بالکل خوش نہ تھیں۔

جب میری عمر دو سال کی تھی تو مجھے کانوں کی اتنی شدید بیماری ہوئی کہ میں موت کے منہ سے بچ کر آئی۔ میری والدہ ڈاکٹروں سے نفرت کرتی تھیں۔ وہ ہمیشہ انہیں شک کی نگاہ سے دیکھتی تھیں اس لئے وہ مجھے اسپتال نہ لے کر گئیں جب



میرے والد کو میری حالت کا اندازہ ہوا تو وہ مجھے فوراً اسپتال لے گئے۔ اسپتال پہنچتے ہی میرے دونوں کانوں کا آپریشن ہوا میں خوش قسمت ہوں کہ نہ صرف میں زندہ ہوں بلکہ بہری بھی نہیں ہوئی۔ میری والدہ کی ذہنی بیماری نے انہیں ایک اچھی ماں نہ بننے دیا۔ وہ نہ تو کسی سے مشورہ کر سکتی تھیں اور نہ کسی کو اپنے دل کا حال سنا سکتی تھیں کیونکہ ان کا کوئی دوست نہ تھا۔ میری والدہ کو میری دوسروں کو دوست بنانے کی خواہش کبھی سمجھ نہ آئی۔ وہ میرے دوسرے بچوں کے ساتھ کھیل کود پر ہمیشہ پابندیاں عائد کرتی رہتیں۔

کنڈر گارڈن میں میری ایک سہیلی ہوا کرتی تھی۔ ہم اکٹھے پڑھتے بھی تھے اور کھیلتے بھی تھے۔ جب ہم چھٹی جماعت میں تھے تو اس کے والد ایک حادثے کا شکار ہو گئے اور وہ دوسرے شہر منتقل ہو گئے میں بہت غمزدہ ہو گئی اور کافی عرصہ اداس رہی۔ میں نے سولہ برس کی عمر تک اس دوست کے ساتھ خط و کتابت قائم رکھی۔ میری والدہ میرے سارے خط کھول کر پڑھتیں۔ جب میں ٹین ایجر (Teenager) ہوئی تو انہوں نے میرے خط لکھنے پر پابندی عائد کر دی۔ میری والدہ کو ہمارا لڑکوں کے بارے میں گفتگو کرنا پسند نہ تھا۔

جب میں نوجوان ہوئی تو میرا وزن کافی بڑھ گیا اور میرے چہرے پر کیل اور مہاسے نظر آنے لگے۔ اسکول کے بچے میرا مذاق اڑاتے اور میری والدہ مجھ سے بالکل ہمدردی کا اظہار نہ کرتیں۔ وہ چند سال میرے لئے بہت سخت تھے۔ نہ تو کوئی میرا دوست بنتا اور نہ ہی اسکول میں کوئی میرے ساتھ لہج کھاتا۔ میں لہج کے وقت غسل خانے میں جا کر چھپ جاتی اور روتی رہتی۔ میرے لئے ہر روز اسکول جانا بھی آزمائش تھا اور گھر جانا بھی کیونکہ پھر میں بھی میری بیٹا سننے والا کوئی نہ تھا۔ مجھے ہمیشہ احساس تنہائی کے ناگ ڈستے رہتے۔ آخر جب میں بڑی ہوئی تو میں نے کچھ دوست بنائے جو آج تک میرے دوست ہیں وہی دوست اب میرا ”خاندان“ ہیں۔

جب میرا بھائی پیدا ہوا تو اس کی نگہداشت میری ذمہ داری بن گئی۔ میری ماں میرے بھائی سے ٹوٹ کر محبت کرتی تھیں کیونکہ وہ لڑکا تھا اور وہ لڑکوں کو لڑکیوں سے زیادہ اہمیت دیتی تھیں۔

جب میں نوجوان ہوئی تو مجھے اسکول کا ایک لڑکا پسند آگیا۔ اس کا نام مارک تھا۔ وہ اسکول میں کافی بدنام تھا لیکن چونکہ وہ مجھے پسند کرتا تھا اس لئے میں اس کی برائیوں کو نظر انداز کرتی رہتی۔ میں لائبریری جاتے ہوئے اس کے گھر رک جایا کرتی تھی اور اس کے ساتھ کچھ وقت گزارتی تھی۔ ایک دن جب ہم اس کے کمرے میں موسیقی سنتے ہوئے بوس و کنار کر رہے تھے کہ اس کے والد نے ہمیں پکڑ لیا اس نے مجھے گھر سے نکال دیا اور کہا کہ پھر کبھی ان کے گھر نہ آؤں۔ وہ ایک جیلر تھا۔ مجھے ڈر تھا کہ کہیں وہ میرے والدین سے شکایت نہ کر دے۔ وہ کبھی اس کے گھر دوبارہ نہ گئی۔ مارک کو کوئی اور لڑکی مل گئی اور میرا دل ٹوٹ گیا۔

میں اسکول کے زمانے میں کبھی کبھار سگریٹ پیا کرتی تھی ایک دفعہ میری والدہ کو میز کی دراز میں چند سگریٹ مل گئے۔ جب میں گھر پہنچی تو پہلے میری ماں نے مجھے لکڑی کے چھج سے مارا اور پھر میرے والد نے مجھے چڑے کی بیلٹ سے پیٹا۔ اس واقعہ کے بعد میں نے بیس سال کی عمر تک سگریٹ نہ پیے۔ کچھ عرصہ پینے کے بعد میں نے خود بھی سگریٹ پینے چھوڑ دیے لیکن وہ اسکول کی مار مجھے اب تک یاد ہے۔ میری والدہ ہمیشہ میرا (Birthday) منانے سے کتراتیں کیونکہ وہ کرسمس سے دو دن پہلے پڑتا تھا۔

جب مجھے اسکول میں ایک اور لڑکا پسند آیا تو میری والدہ اتنی ناراض ہوئیں کہ وہ کہنے لگیں کہ اگر میرے یہی کرتوت رہے تو میں بڑی ہو کر ایک طوائف بنوں گی۔

میری والدہ کو ذہنی بیماری کی وجہ سے عجیب و غریب آوازیں (Hallucina-

(tions) سنائی دیتی تھیں جو انہیں میرے خلاف باتیں بتاتی رہتی تھیں۔ چونکہ میرے کسی دوست کو گھر آنے کی اجازت نہ تھی اس لئے میں انہیں چھپ کر ملا کرتی تھی۔ مجھے اپنا گھر جیل خانہ محسوس ہوتا تھا۔

جب میں چودہ سال کی تھی تو میں ایک لڑکے (Don) کی محبت میں گرفتار ہو گئی اور اسے اپنی بکارت دے دی۔ میں اس کے ساتھ صرف ایک دفعہ سوئی کیونکہ مجھے حاملہ ہونے کا خطرہ تھا میری ایک سہیلی حاملہ ہو گئی تھی اور اس نے اسقاط حمل کروا دیا تھا وہ آج بھی احساس گناہ میں مبتلا ہے۔ ڈون ایک اچھے خاندان کا چشم و چراغ تھا اور میرا بہت خیال رکھتا تھا۔ چونکہ میرے والدین میری ڈیٹنگ (Dating) کے خلاف تھے اس لئے وہ رشتہ بھی منقطع ہو گیا۔

میری والدہ اتنی پیراناڈ (Paranoid) تھیں کہ جب میں گھر آتی تو وہ میرے ہاتھ دیکھتیں اور سوچتیں تاکہ جان سکیں کہ میں نے کہیں کسی لڑکے کے ساتھ وقت تو نہیں گزارا۔ میری والدہ نے کبھی جنس کے موضوع پر مجھ سے تبادلہ خیال نہیں کیا۔ میری والدہ کی سختیوں کی وجہ سے جب ڈون مجھے چھوڑ کر کسی اور کا ہو گیا تو میرا دل ایک دفعہ پھر ٹوٹ گیا۔ اس نے ایک ایسی لڑکی پسند کر لی جسے گھر سے باہر جانے کی اجازت تھی۔

جب میں بارہویں جماعت میں تھی تو ڈون اور میں ایک دفعہ پھر یکجا ہو گئے اس دفعہ وہ مجھ سے شادی کرنا چاہتا تھا لیکن میرے والدین راضی نہ ہوئے میں کچھ عرصے کے لئے گھر سے بھاگ بھی گئی اور ڈون کے والدین کے ساتھ رہنے لگی۔ ان کو پتہ تھا کہ ہمارے گھر میں بہت سے مسائل ہیں اور میری والدہ ذہنی طور پر بیمار ہے۔

میری والدہ نے اسکول فون کیا اور انہیں دھمکی دی کہ یا تو میں فوراً گھر آ جاؤں ورنہ میرے والد جا کر مجھے زبردستی لے آئیں گے۔ میں اتنی خوفزدہ تھی کہ خود

ہی گھر لوٹ آئی۔ میرے والد کا کہنا تھا کہ اگر ڈون مجھ سے محبت کرتا ہے تو اسے اس وقت تک انتظار کرنا ہوگا جب تک میری تعلیم ختم نہیں ہو جاتی۔ ڈون اتنی دیر انتظار نہ کر سکا اور اس نے اپنی ایک رفیقہ کار سے شادی کر لی اس واقعہ سے پھر میرا دل ٹوٹ گیا۔ میں اتنی غمزہ خاطر تھی کہ میرا خیال تھا کہ دنیا میں کوئی بھی میرا ہمدرد نہیں ہے۔

خوش قسمتی سے ان ہی دنوں مجھے ایک ایسی استانی مل گئیں جنہوں نے میری صلاحیتوں میں دلچسپی کا اظہار کیا وہ ہمیں ریاضی پڑھایا کرتی تھیں۔ ان کی توجہ سے میرا اتنا حوصلہ بڑھا اور مجھ میں اتنی خود اعتمادی آئی کہ ریاضی کا مضمون جس میں میں فیل ہوا کرتی تھی سو فیصد نمبر لینے لگی اور اس سال میں کلاس میں ۹۶ نمبر لے کر پاس ہوئی۔ میں خود اپنی کارکردگی پر حیران تھی۔

اس استانی نے گریجویشن پر میرے والدین سے کہا کہ میں بہت سی صلاحیتوں کی مالک ہوں اور وہ خوش قسمت ہیں کہ مجھ جیسی ذہین بچی کے والدین ہیں۔ میرے والد کے چہرے پر فخر یہ مسکراہٹ پھیل گئی لیکن میری والدہ نے کسی قسم کے جذبات کا اظہار نہ کیا۔ میری والدہ مجھ سے بہت بد دل اور مایوس تھیں ان کا خیال تھا کہ مجھے میڈیکل سیکریٹری بننا چاہئے کیونکہ اس طرح مجھے اسپتال سے مفت کھانا مل جایا کرے گا۔

میرے مقابلے میں میری والدہ میرے بھائی پر اپنی ساری محبت اور شفقت نچھاور کرتی رہی ہیں وہ نہایت کامیاب طالب علم تھا وہ پہلے انجینئر بنا اور پھر اس نے بزنس میں ماسٹرز کی ڈگری حاصل کی۔ بعض دفعہ مجھے یقین نہیں آتا کہ میں اور میرا بھائی ایک ہی گھر میں پلے بڑھے ہیں۔ میں نے ہمیشہ اپنے بھائی کو چاہا ہے اور بڑی بہن کی طرح اس کا خیال رکھا ہے لیکن میری والدہ ہمیشہ اسے مجھ سے دور رکھنے کی کوشش کرتی رہی ہیں ہم چھپ چھپ کر ملا کرتے تھے۔

۱۹۷۷ء میں جب میرا بھائی تیرہ برس کا تھا اور میری شادی ہو چکی تھی میری والدہ نے فیصلہ کیا کہ وہ میرے والد سے علیحدگی اختیار کر لیں گی چنانچہ وہ میرے بھائی کو لے کر یوگو سلاویہ چلی گئیں جہاں ان کا نروس بریک ڈاؤن (Nervus Breakdown) ہو گیا اور انہیں اسپتال میں داخل کروادیا گیا۔ جہاں انہیں بیس بجلی کے جھٹکے لگائے گئے تاکہ وہ صحت یاب ہو سکیں۔ میری خالہ نے میرے بھائی کو تو ایک مہینے کے بعد واپس کینیڈا بھیج دیا لیکن میری والدہ وہاں تین مہینے رہیں۔ میری والدہ کی واپسی پر بھی ان کی بیماری کو صیغے راز میں رکھا گیا۔

اب میرے بھائی کی شادی ہو گئی ہے اس کی بیوی ایک انجینئر ہے۔ میری والدہ اپنی بہو کی بہت عزت کرتی ہیں کیونکہ ان کے پاس ڈگریاں ہیں اور میرے کام کو تحقیر آمیز نگاہوں سے دیکھتی ہیں اور اسے بیکار اور فضول سمجھتی ہیں۔

جب میری عمر بیس برس کی تھی تو میں نے کرس (Chris) سے شادی کر لی۔ میرے والد اور کرس کے والد کینیڈا بھی اکٹھے آئے تھے اور انہوں نے بیس سال کام بھی اکٹھے کیا تھا۔ میری ساس جذباتی طور پر اپنے بیٹے کے غیر معمولی طور پر قریب تھیں۔ جب اس کی شادی ہوئی تو ان کی والدہ یعنی میری ساس نے اپنا ذہنی توازن کھو دیا انہیں غیبی آوازیں آنے لگیں جو انہیں بتاتیں کہ میں ان کے بیٹے کو نقصان پہنچاؤں گی مجھے یوں لگا جیسے میں آسمان سے گری تو کھجور میں اٹک گئی وہ بعض دفعہ ہمارے گھر دن میں بیسوں بار فون کرتیں ان کا ایمان تھا کہ میں شیطان ہوں وہ اب اتنی بیمار ہیں کہ نفسیاتی اسپتال میں داخل ہیں۔ میری ساس میرے خاوند کو اس کے بینک میں جہاں وہ ملازمت کرتا ہے اتنی دفعہ فون کر کے زچ کرتیں کہ انہیں خطرہ تھا کہ وہ کہیں اپنی ملازمت سے علی ہاتھ نہ دھو بیٹھیں میرے خاوند بذات خود بہت شریف النفس اور ہمدرد انسان ہیں۔

میں دس سال تک کوشش کرتی رہی کہ اپنی ساس سے مصالحت کر لوں

لیکن ان کی بیماری میں افاقہ نہ ہوا۔ میں جانتی ہوں کہ میری ماں اور ساس کی بیماری نے میری زندگی جہنم بنا دی تھی لیکن اب میں کافی حد تک بے حس ہو گئی ہوں اب مجھے ان پر ترس آتا ہے۔

اب میں کوشش کرتی ہوں کہ اپنے بچوں کو وہ محبت دوں جو مجھے بچپن میں نہیں ملی۔

میری نگاہ میں انسانی کرب، اضطراب اور تباہی لی سب سے بڑی علامت 'شائزو فرینیا' ہے میں برسوں ان لوگوں کے ساتھ رہی ہوں جو اس سے متاثر ہوئے ہیں۔

میرا خیال ہے کہ حکومت اور قانون کی ذمہ داری ہے کہ وہ ایسے قوانین بنائیں جن سے مریضوں کے بچے اور خاندان والے ان کی بیماری کے مضر اثرات سے محفوظ رہ سکیں۔ ورنہ مریض کے ساتھ رہنے والے بھی ذہنی طور پر اتنا ہی کرب برداشت کرتے ہیں جتنا کہ مریض۔

میری خوش قسمتی ہے کہ اتنی مشکل زندگی کے باوجود میرے دل میں کچھ محبت باقی ہے جو میں اپنے خاندان اور بچوں پر نچھاور کرتی ہوں وگرنہ میری زندگی کا سفر بہت دشوار گزرا تھا۔

## پانچواں باب

## تشخیص





ذہنی بھاریوں کی تشخیص جسمانی بھاریوں کی تشخیص سے جیلائی طور پر اس طرح مختلف بھی ہے اور مشکل بھی ہے اس میں ایکسرے، خون اور پیشاب وغیرہ کے لیبارٹری ٹیسٹ بالکل مدد نہیں کرتے اور ماہرین نفسیات کو کافی حد تک ہسٹری اور انٹرویو پر انحصار کرنا پڑتا ہے اور اگر مریض نہ تو ہسٹری دینے کے لئے تیار ہو اور نہ ہی انٹرویو کے لئے تو تشخیص کا مسئلہ اور بھی پیچیدہ ہو سکتا ہے اور اگر تشخیص مشکل ہو جائے تو علاج کا فیصلہ کرنے میں بھی دشواریاں پیش آسکتی ہیں۔ ویسے تو شائزو فرینیا کی تشخیص کے لئے مختلف ماہرین نے مختلف بجائے استعمال کئے ہیں لیکن عمومی طور پر بلوئکر (Bleular) اور شناٹزر (Schneider) کے بجائے زیادہ مقبول ہوئے ہیں اور آج بھی دنیا بھر کے ماہرین نفسیات مریض کے انٹرویو کے دوران ان عوارض اور علامات کو اپنے ذہن میں رکھتے ہیں۔

Bleuiar's - 4 A - S

بلوئکر نے اپنی تحریروں میں یہ واضح کیا تھا کہ ہم شائزو فرینیا کے مریض

کو چار علامات کی وجہ سے باقی مریضوں سے متمیز کر سکتے ہیں۔

Autism - 1

Ambivalence - 2

Affect - 3

Association - 4

## Autism

بلائلر کا کہنا تھا کہ شازو فرینیا کا مریض نفسیاتی اور جذباتی طور پر اپنے ماحول سے کٹ کر اپنی ذات میں کھو جاتا ہے اور ایک کچھوے کی طرح اپنے خول میں چھپ جاتا ہے اس طرح وہ خارجی زندگی سے داخلی زندگی کی طرف سفر کرتا ہے۔ وہ آہستہ آہستہ اپنے ہی خوابوں، خیالوں اور تصورات میں کھویا رہتا ہے اور اپنے ماحول سے بہت دور ہو جاتا ہے۔

## Ambivalence

شازو فرینیا کا مریض ایک ہی چیز، انسان یا رشتے کے بارے میں بیک وقت متضاد جذبات یا رویے رکھتا ہے چنانچہ وہ اپنی ماں یا باپ یا کسی دوست یا رشتہ دار یا اپنی ملازمت یا خدا سے بیک وقت محبت بھی کرتا ہے اور نفرت بھی اور یہ صورت حال اس کے لئے بہت پریشان کن اور اذیت ناک ہوتی ہے لیکن وہ اس عذاب سے نکل بھی نہیں سکتا۔ اور جذباتی درد محسوس کرتا ہے۔

## Affect

شازو فرینیا کے مریض کے متضاد جذبات اس کے اعمال میں بھی ظاہر ہوتے ہیں چونکہ وہ پل بھر میں غصہ بھی ہو سکتا ہے اور خوش بھی اس لئے بعض دفعہ

لوگ اس کے جذباتی رد عمل کو سمجھ نہیں پاتے اور خود بھی پریشان ہو جاتے ہیں۔ بعض دفعہ مریض متضاد جذباتی رد عمل کا بیک وقت اظہار کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر جب یہ بتا رہے ہوں کہ ان کے والد کا انتقال ہو گیا ہے تو ساتھ ہی کھل کھلا کر ہنس بھی پڑیں گے اور یا کسی کی شادی کی خبر کے ساتھ رونا بھی شروع کر دیں گے۔ اسی طرح بعض دفعہ وہ بغیر کسی ظاہری وجہ کے کئی کئی دن یا ہفتے سوگوار یا بہت خوش بھی رہتے ہیں۔

### Association

بلائلر کا یہ بھی مشاہدہ ہے کہ شارڈو فرینیا کے مریض گفتگو کرتے ہوئے پٹری سے اتر جاتے ہیں اور ایک موضوع پر تبادلہ خیال کرتے ہوئے دوسرے، دوسرے سے تیسرے اور تیسرے سے چوتھے موضوع پر لاشعوری طور پر جا سکتے ہیں اور اگر آپ ان سے پوچھیں کہ گفتگو کا آغاز کہاں سے ہوا تھا تو وہ آپ کو نہیں بتا سکیں گے۔ اس طرح ان سے گفتگو کرنا عام انسانوں کے لئے بہت مشکل ہو جاتا ہے بلکہ بعض دفعہ ماہرین نفسیات بھی اپنا انٹرویو خوش اسلوبی سے پایہ تکمیل تک نہیں پہنچا سکتے۔

بلائلر کے یہ مشاہدات ایک طویل عرصے تک ماہرین کی رہبری کرتے رہے۔ اس کے بعد کئی اور لوگوں نے بات آگے بڑھائی۔ جن ماہرین کے مشاہدات اور تشخیص کے پیمانوں اور علامات کی نشاندہی کو یورپ اور بعد میں شمالی امریکہ میں پذیرائی حاصل ہوئی ان میں ایک نام شنانڈر (Schneider) کا ہے انہوں نے اپنے مشاہدات میں تو (First Rank Symptoms) کا نام دیا جو مندرجہ ذیل ہیں۔

- ۱۔ مریض اپنے ہی خیالات آوازوں کی صورت میں سنتا ہے۔
- ۲۔ مریض دو یا دو سے زیادہ لوگوں کی غائبانہ آوازیں سنتا ہے وہ اس کے

بارے میں باتیں کر رہے ہوتے ہیں۔ وہ آوازیں مریض سے مخاطب نہیں ہوتیں بلکہ اس کے متعلق گفتگو کر رہی ہوتی ہیں۔

۳۔ مریض کو ایک ایسی نمانہ آواز سنائی دیتی ہے جو اس کے ہر کام پر اپنی رائے دیتی رہتی ہے۔

۴۔ مریض کو یوں محسوس ہوتا ہے جیسے اس کے اپنے خیالات کسی اور کی دسترس میں ہیں اس طرح کوئی بیرونی طاقت یا تو اس کے ذہن میں بیرونی خیالات ڈالتی ہے (Insertion Thought) یا اس کے ذہن سے اس کے خیالات نکالتی ہے (Withdrawal Thought)

۵۔ مریض کو یہ محسوس ہوتا ہے کہ اس کے خیالات دوسرے لوگوں تک نشر ہو رہے ہیں (Thought Broadcasting) اور وہ اس کے ذاتی خیالات سے واقف ہو جاتے ہیں۔

۶۔ مریض کو یہ محسوس ہوتا ہے کہ اس کے اعمال بھی بیرونی طاقتیں کنٹرول کر رہی ہیں وہ جیسے کسی خارجی طاقت کے زیر اثر ہے جیسے پناٹزم میں ہوتا ہے اور اس طرح وہ اپنے اعمال کا ذمہ دار نہیں۔

۷۔ مریض کو محسوس ہوتا ہے کہ اس کے جسم کے احساسات بھی چاہے وہ لمس کے ہوں یا حرارت کے خارجی طاقتوں کے زیر اثر ہیں۔

۸۔ مریض عجیب و غریب واہے کا شکار ہو جاتا ہے۔ (Delusional Per-  
(concept) وہ کوئی چیز دیکھتا ہے اور ساتھ ہی کسی ایسی چیز پر یقین کرنے لگتا ہے جس کا حقیقت سے کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ مثال کے طور پر وہ سڑک پر چلتے ہوئے ایک کوکا کولا کی بوتل کا اشتہار دیکھتا ہے اور یقین کر لیتا ہے کہ اس کا ہمسایہ اس کی بیوی کو قتل کرنے والا ہے اور گھر کی طرف بھاگنے لگتا ہے۔ یہ رد عمل ایک عام انسان کی سمجھ میں نہیں آتا لیکن اس

مریض کے مرض کا حصہ بن جاتا ہے۔

یہاں اس حقیقت کا اظہار اہم ہے کہ ہر مریض میں یہ تمام علامات موجود نہیں ہوتیں لیکن ان علامات کی نشاندہی ہمیں مرض کی تشخیص میں مدد دیتی ہے۔

## اقسام

بعض ماہرین کا خیال ہے کہ شارزوفرینیا بہت سی بیماریوں کا مجموعہ ہے اور چونکہ ابھی ہم تحقیق کے اس مرحلے تک نہیں پہنچے کہ ان مختلف بیماریوں کو مختلف طریقوں سے جدا کر سکیں اس لئے ہم ان سب کو ایک ہی بیماری کا نام دیتے ہیں۔ اس کے مقابلے میں بعض ماہرین کا خیال ہے کہ شارزوفرینیا ہے تو ایک ہی مرض لیکن اس کے بہت سے اقسام ہیں۔

چنانچہ اس وقت تک جب تک ہمیں اس موضوع پر مزید بصیرتیں حاصل نہ ہوں ہم ان ہی معلومات پر اکتفا کرتے ہیں۔

### Paranoid # -1

اس قسم کی بنیادی علامت مریض کا شکی مزاج ہونا ہے مریض ہر چیز اور ہر شخص پر شک کرنا شروع کر دیتا ہے اور مختلف توہمات کا شکار ہو جاتا ہے اکثر اوقات مریض یہ یقین کرنے لگتا ہے کہ کوئی اس کے پیچھے لگا ہوا ہے اور اس نقصان پہنچانا چاہتا ہے۔ بعض دفعہ مریض سمجھتا ہے کہ اس کا شریک حیات اسے زہر دینا چاہتا ہے کبھی وہ یقین کرنے لگتا ہے کہ شہر کی پولیس اس کے پیچھے لگی ہوئی ہے اور بعض دفعہ مریض کہتا ہے کہ وہ کسی جین الاقوامی اسکینڈل کا حصہ بن گیا ہے۔ ایسی صورت میں مریض کی کتنی بھی تسلی کی جائے یا دلیلوں سے ثابت کیا جائے کہ وہ جن چہروں پر یقین رکھتا ہے وہ حقیقت نہیں اس کا واہمہ ہیں لیکن وہ اسے نہیں مانتا۔

## Hebephrenic # -2

اس قسم میں مریض کی حالت بہت جلد خراب ہو جاتی ہے اور وہ بچوں جیسی حرکتیں کرنا شروع کر دیتا ہے جس کی وجہ سے اس کے اعمال اور گفتگو سبھی متاثر ہوتے ہیں۔ بعض کے خیال کی روایتی زیادہ متاثر ہوتی ہے کہ اس کے لئے عام گفتگو یا تبادلہ خیال کرنا بہت مشکل ہو جاتا ہے۔

## Catatonic # -3

اس قسم میں مریض یا تو اتنا پریشان ہو جاتا ہے کہ اس کے اعمال میں تندی اور تیزی (Excitement) اور گفتگو میں شدت پیدا ہو جاتی ہے اور یا وہ اتنا خاموش اور بے حس و حرکت ہو جاتا ہے کہ اس پر بت کا گمان ہونے لگتا ہے اگر وہ مریض ایک جگہ پر کھڑا یا بیٹھایا لیٹا ہوتا ہے تو گھنٹوں وہیں کھڑا یا بیٹھایا لیٹا رہتا ہے اور بالکل کسی سے گفتگو نہیں کرتا۔

## Simple # -4

چند دہائیاں پہلے یہ تشخیص بہت استعمال کی جاتی تھی لیکن اب ماہرین یہ نام استعمال نہیں کرتے۔ یہ تشخیص ان مریضوں کے لئے استعمال کی جاتی تھی جس کی ذہنی صحت آہستہ آہستہ رو بہ زوال ہوتی تھی ان کی داخلی کیفیت بدتر ہو جاتی تھی لیکن بظاہر مرض کی روایتی علامات ظاہر نہ ہوتی تھیں۔

## Latent # -5

یہ تشخیص بھی اب مقبول نہیں رہی۔ ایک زمانے میں ماہرین کا خیال تھا کہ اگر مرض کی علامات ظاہر نہیں ہوئیں لیکن مرض کی شخصیت اور طرز زندگی میں ایسے

آثار موجود ہیں جن سے خطرہ ہے کہ اگر مریض کو کسی نفسیاتی دھچکے یا بحران کا سامنا کرنا پڑا تو وہ بیمار ہو جائے گا تو وہ اسے Latent کہتے تھے لیکن اب جب تک مرض کی علامات ظاہر نہ ہوں ہم تشخیص نہیں کرتے۔

### Schizoafective #-6

یہ وہ مریض ہیں جن میں شائزو فرینیا کے علاوہ Mania یا Depression کی علامات بھی نظر آتی ہیں ایسے مریض اکثر اوقات شائزو فرینیا کے باقی مریضوں کے مقابلے میں علاج سے جلد بہتر ہو جاتے ہیں۔

### Postpartum #-7

بعض دفعہ شائزو فرینیا کی علامات اس وقت ظاہر ہوتی ہیں جب عورت بچے کی پیدائش کے بحران سے گزرتی ہے۔ اس صورت حال میں ماں کے علاج کے ساتھ بچے کی نگہداشت بھی اہم ہو جاتی ہیں۔

### Childhood Schizophrenia -8

بعض بچے بچپن سے ہی سنجیدہ نفسیاتی مسائل کا شکار ہوتے ہیں اور عام بچوں کی طرح ماں باپ سے محبت اور پیار کا اظہار نہیں کرتے اور ماں باپ کے لئے بھی ان کی نگہداشت مشکل ہو جاتی ہے۔ بچوں کے بہت سے ماہرین نفسیات کا خیال ہے کہ بچوں کا شائزو فرینیا جوانوں کے شائزو فرینیا سے ایک مختلف بیماری ہے۔

### Propf Schizophrenia #-9

جب شائزو فرینیا کی علامات ایسے انسانوں میں واضح ہوتی ہیں جو ذہنی طور پر پسماندہ ہیں (Mentally Retarded) تو بیماری کی نوعیت بدل جاتی ہے اور مریض بیک

وقت ذہنی اور نفسیاتی، عقل اور جذبات کے مسائل کا شکار ہو جاتا ہے اور اس کا علاج اور بھی مشکل ہو جاتا ہے۔

شائزہ فرینیا کی یہ اقسام اس لئے بیان کی گئی ہیں کہ یہ واضح ہو سکے کہ اگرچہ ہم اس بیماری یا بیماریوں کے بارے میں بہت کچھ جانتے ہیں لیکن جو نہیں جانتے وہ اس سے بہت زیادہ ہے جو ہم جانتے ہیں اس لئے ہمیں امید ہے کہ آئندہ کی تحقیق ان گتھیوں کو سلجھا سکے گی۔



## چھٹا باب

### علاج

تاریخی پہلو



جب ہم شائزہ فرینیا کے علاج، اس کے بارے میں بدلتے ہوئے رجحان تحقیقات اور سہولتوں کا تاریخ کے آئینے میں مطالعہ کرتے ہیں تو ہمیں انداز ہوتا ہے کہ ہم بیسویں صدی میں مختلف ادوار سے گزرے ہیں۔

انیسویں صدی کا ایک وہ دور تھا جب وہ انسان جو اپنی زندگی کے مسائل کا مقابلہ کرتے ہوئے اپنا ذہنی توازن کھو بیٹھتے تھے تو ان کی زندگی جہنم بن جاتی تھی۔

انہیں گھروں سے نکال دیا جاتا

وہ گلیوں اور بازاروں میں گھومتے پھرتے۔

درختوں، جانوروں اور پرندوں سے باتیں کرتے۔

سڑکوں کے کناروں اور پارکوں میں سوتے۔

ہفتوں کیا مہینوں نہ نہاتے تھے نہ کپڑے بدلتے۔

بچے انہیں پتھر مارتے۔

نوجوان انہیں دیوانہ کہہ کر ان کا مذاق اڑاتے آخر وہ بھوک، پیاس اور سردی

کی تاب نہ لا کر جاں بحق ہو جاتے انہیں لاوارث سمجھ کر یا تو دریا برو کر دیا جاتا یا ان کی لاش بے گور و کفن سڑتی رہتی۔

لیکن آہستہ آہستہ جب انسانوں کا ضمیر جاگا اور انہیں احساس ہوا کہ یہ لوگ کوئی مجرم نہیں بیمار ہیں اور انہیں غصے، نفرت، تلخ کلامی اور تمسخر کی بجائے ہمدردی کی ضرورت ہے تو بعض لوگوں نے انہیں کھانا اور کپڑے دیئے، ان سے محبت سے بات کی اور ان کی درد بھری کہانی سنی۔ اس دوران اصحاب نظر اور باشعور لوگوں نے محسوس کیا کہ ان لوگوں کا علاج ان کا حق ہے یہ کوئی خیرات نہیں جو ہم انہیں دیتے ہیں یہ ہم سب کی معاشرتی ذمہ داری ہے۔

اسی دوران ماہرین نے یہ فیصلہ کیا کہ ہمیں ذہنی صحت اور بیماریوں کو بھی جسمانی صحت اور بیماریوں کی طرح سمجھنا چاہئے اور ان کے مسائل پر غور کرنا چاہئے تاکہ ہم ان لوگوں کا جو اس سے متاثر ہوں علاج کر سکیں۔ چنانچہ آہستہ آہستہ طب اور نفسیات کے ماہرین نے اپنی توجہ اس طرح مرکوز کرنی شروع کی اور سائنسی بنیادوں پر اپنے مشاہدات اور تجربوں کو قلم بند کرنا شروع کیا تاکہ ہم ذہنی بیماریوں کی گتھیوں کو سلجھا سکیں۔ یہ ارتقائی سفر کئی مدارج اور ادوار میں طے ہوا۔

## پہلا دور ۱۹۰۰ء سے ۱۹۳۰ء

اس دور میں مختلف شہروں میں نفسیاتی اسپتال بنائے گئے تاکہ مریضوں کو ایک محفوظ جگہ مہیا کی جاسکے۔ یہ مریضوں کا ہمدردانہ علاج کرنے کی طرف پہلا قدم تھا۔ اس سے اتنا تو ہوا کہ وہ لوگ جو سڑکوں پر بھوکے پیاسے اور بے گھر پھرا کرتے تھے انہیں کھانے کے لئے تین وقت کا کھانا، سونے کے لئے بستر اور پہننے کے لئے کپڑے ملنے لگے۔ یہ اسپتال بیشتر شہروں میں شہروں سے باہر بنائے گئے تاکہ بیمار اگر اسپتال سے نکل بھی جائیں تو شہروں کی گنجان آبادی اور ٹریفک سے دور رہیں۔ یہ

ہسپتال ایسی جگہ بنائے گئے جہاں تازہ ہوا اور فطرت کے مناظری کی فراوانی تھی۔ جیسے بعض ممالک میں ٹی بی سینی ٹوریم پہاڑی علاقوں میں بنائے گئے تھے۔

## دوسرا دور۔ ۱۹۳۰ء سے ۱۹۵۰ء

یہ دور تھا جب مریضوں کے علاج کے لئے کچھ طریقے ایجاد کئے گئے تاکہ اس کے مرض اور تکلیف میں تخفیف ہو سکے۔ بعض ماہرین کا خیال تھا جو بعد میں غلط ثابت ہوا کہ شائزوفریٹیا کے مریضوں کو مرگی کی تکلیف نہیں ہوتی اور مرگی کے مریض کو شائزوفریٹیا بہت ہوتا اس لئے ان کا خیال تھا کہ اگر شائزوفریٹیا کے مریضوں کو مصنوعی مرگی کے جھٹکے لگیں تو عین ممکن ہے وہ ٹھیک ہو جائیں چنانچہ انہوں نے ایسی ادویہ تلاش کیں جن سے مریض کو جھٹکے لگ سکتے ہیں۔ اس سلسلے میں جو علاج کافی مقبول ہوا وہ انسولین کے انجکشنوں کا علاج تھا جو Insulincoma Therapy کہلاتا تھا۔

اسی دور میں بجلی کے جھٹکوں کا علاج (Electro convulsive Therapy) بھی مقبول ہوئی جس میں مریضوں کو انجکشن لگانے اور چند گھنٹے انتظار کرنے کی بجائے انہیں بجلی کے دو تاروں سے کنپٹیوں پر چھوا جاتا تھا جس سے مریض نہ صرف کچھ عرصے کے لئے بیہوش ہو جاتے تھے بلکہ ان کے سارے بدن میں تشنج بھی پیدا ہو جاتا تھا۔ اور انہیں جھٹکے (Convulsions) لگنے لگتے تھے۔ دلچسپی کی بات یہ ہے کہ علاج دو ڈاکٹروں نے فرانس میں شہر سے باہر سیر کرتے ہوئے سوروں کے قصاب خانوں میں دریافت کیا تھا جہاں قصاب سور کو ذبح کرنے سے پہلے بجلی کے تاروں سے بیہوش کر دیتے تھے تاکہ وہ زیادہ مزاحمت نہ کریں۔ ان ڈاکٹروں نے ایک طویل عرصے تک اس راز کا انکشاف نہ کیا۔ انہیں ڈر تھا کہ مریض یا ان کے لواحقین اس علاج سے بددل نہ ہو جائیں اس علاج کا ایک خطرہ یہ تھا کہ جیسے مرگی کے دوران میں کئی

مریضوں کی بازویا ٹانگوں کی ہڈیاں ٹوٹ جاتی ہیں اس طرح بعض مریضوں کی بجلی کے علاج کے دوران ہڈیاں ٹوٹ جاتی تھیں چنانچہ ڈاکٹروں نے فیصلہ کیا کہ بجلی کے علاج سے پہلے مریض کو کوئی نشہ آور دوا (Anaesthesia) دی جائے اور ایسی دوا دی جائے جو پٹھوں میں Relaxation پیدا کرے تاکہ وہ علاج کے دوران متاثر نہ ہوں۔ ایسی ادویہ اب پوری دنیا میں استعمال کی جاتی ہیں۔ یہ علیحدہ بات ہے کہ تحقیق نے ہمیں بتایا ہے کہ بجلی کا علاج شائزوفرینا کے مریضوں کی نسبت ڈپریشن (Depression) کے مریضوں میں زیادہ کار آمد ثابت ہوتا ہے اس لئے اب بجلی کا علاج شائزوفرینا کے مریضوں کے لئے بہت کم استعمال ہوتا ہے اور Insulin Coma Therapy تو بالکل ترک کر دی گئی ہے۔

ایسے علاجوں کا یہ فائدہ ہوا ہے کہ اسپتالوں میں داخل مریضوں میں سے کچھ اتنے بہتر ہو گئے کہ وہ اپنے گھروں کو لوٹ سکے اور اپنے خاندانوں کے ساتھ دوبارہ زندگی گزارنے کے قابل ہو سکے۔

## تیسرا دور ۱۹۵۰ء سے ۱۹۷۰ء

اس دور میں شائزوفرینا کے علاج میں ایک انقلاب آیا۔ اس دور میں دو ایسے پہلو سامنے آئے جو اس سے پہلے نظر انداز کئے گئے تھے

### ۱۔ ادویہ

اس دور میں ایسی ادویہ دریافت کی گئیں جن سے مرض کے عوارض کو کنٹرول کرنا ممکن ہوا۔ اس سلسلے کی پہلی دوا (Largactil) تھی جو کلورپروموزین (Chlor-pomazine) بھی کہلاتی ہے۔ ماہرین نے دریافت کیا کہ یہ دوا نہ صرف مسکن (Tran-quilizer) ہے بلکہ شائزوفرینا کی بنیادی خرابی جسے ہم سائیکوسس (Psychosis) کا نام دیتے ہیں جن کو بھی کنٹرول کرتی ہے اس لئے اپنی خصوصیت میں ایٹنی سائیکوٹک

(Anti Psychotic) ہے۔ دلچسپی کی بات یہ ہے کہ اس دوا کی طرف ہماری توجہ کسی ماہر نفسیات نے نہیں بلکہ ایک ماہر امراض نسواں نے دلوائی اور بتایا کہ وہ عورتیں جن کا حمل کے دوران بلڈ پریشر بہت بڑھ جاتا ہے اور وہ (Toxemia) کا شکار ہو جاتی ہیں جس میں بچے کی ضائع ہو جانے کا خطرہ ہوتا، انکو جو ادویہ (Lytic cocktail) دی جاتی ہیں تاکہ مریضہ کا بلڈ پریشر ہے نیچے آجائے ان میں ایک دوا CHOLORO MAZINE بھی تھی جو مریضہ کا بلڈ پریشر کم کرنے کے ساتھ ساتھ اس کے اعصاب کو بھی سکون پہنچاتی تھی چنانچہ اس دوا کو ذہنی مریضوں میں استعمال کیا جانے لگا اور اس دوا نے ذہنی بیماریوں کے علاج میں ایسا ہی انقلاب برپا کیا جتنا پنسلین نے میڈیسن میں کیا ہے۔

##CHLORPROMAZINE کی دریافت کے بعد درجنوں ادویہ دریافت

ہوئی ہیں جو مختلف مریضوں کی بیماری کے علاج کے لئے استعمال ہوئی ہیں ان میں

سٹیلازین Stelazine

ہیلڈال Haldol

تھائیریزازین (میلارل) Mellaril

سرفہرست ہیں اور مختلف ناموں سے دنیا کے مختلف ممالک میں استعمال ہوتی

ہیں۔

چونکہ مندرجہ بالا ادویہ دن میں تین یا چار دفعہ استعمال کرنی پڑتی ہیں اس لئے اب ایسی ادویہ دریافت ہوئی ہیں جو انجکشن کے طور پر دی جاسکتی ہیں جسے مریض ہر دو، تین یا چار ہفتوں کے بعد استعمال کر سکتا ہے یہ ادویہ تیل کے محلول میں تیار ہوتی ہیں اور جسم کے پٹھوں میں محفوظ رہتی ہیں اور ہر روز دوا کی تھوڑی سی مقدار خون میں شامل ہو جاتی ہے ان ادویہ نے مرض کے علاج کو کافی آسان بنا دیا ہے اور دنیا بھر میں لاکھوں مریض اس سے استفادہ کرتے ہیں ان انجکشنوں میں مندرجہ ذیل زیادہ مقبول ہیں۔

ایمپ (ہفتے میں ایک دفعہ) Imap

موڈیٹن (دو ہفتے میں ایک دفعہ) Moditen

موڈیکٹ Modecate

پی پورٹیل (تین ہفتے میں ایک دفعہ) Piportil

ایل اے ہیل ڈال (چار ہفتے میں ایک دفعہ) Haldol (L.A.Haldol)

### Long Acting

چونکہ مختلف مریضوں کی بیماری مختلف ہوتی ہے اس لئے اس کا ڈاکٹر یا ماہر نفسیات یہ فیصلہ کرتا ہے کہ اس کے لئے سب سے زیادہ مفید انجکشن کون سا رہے گا۔ اس طریقہ علاج سے یہ ممکن ہوا ہے کہ وہ مریض جو برس برس اسپتالوں میں رہے اب واپس اپنے گھروں کو چلے گئے ہیں اور ان میں سے بہت سے ایک کامیاب اور فعال زندگی گزار رہے ہیں۔

### ب۔ سائیکو تھیریپی

جہاں اس دور میں ادویہ نے انقلاب پیدا کیا وہیں مختلف ماہرین نے مریضوں اور ان کے خاندانوں کی نفسیاتی ضروریات پر بھی توجہ دی اور انہیں احساس ہوا کہ ادویہ بیماری کے Symptoms کو تو کنٹرول کر دیتی ہیں لیکن مریض کی اتنا، شخصیت اور عزت نفس کے چرکوں کو مندل نہیں کرتیں اس لئے انہیں اور ان کے اہل خانہ کو ایسے علاج کی ضرورت ہے جس سے ماضی کے زخم مندل ہو سکیں اور وہ ایک بہتر اور صحت مند زندگی گزارنے کے قابل ہو سکیں۔ ماہرین نے یہ بھی جان لیا کہ اس علاج میں کسی ایک فریق کو مورد الزام ٹھہرانا چاہے وہ مریض ہو یا اس کے والدین یا رشتہ دار، علاج کی کامیابی کے لئے اچھا شگون ثابت نہیں ہوتا۔ اس لئے ان کے علاج کا مقصد ماضی کو ٹٹولنا نہیں ہوتا بلکہ حال اور مستقبل کو بہتر بنانا ہوتا ہے اور اگر انہیں



احساس ہوا کہ مریض اور اس کے خاندان کے درمیان غصہ، تلخی، یا نفرت اس حد تک بڑھ چکی ہے کہ وہ علاج کے باوجود ایک چھت کے نیچے نہیں سکتے تو ہر مریض کے لئے متبادل رہائش کا انتظام کیا جاتا ہے۔ اس طرز علاج کی وجہ سے مختلف شہروں میں مختلف بورڈنگ ہوم (Bording Home) معرض وجود میں آئے جہاں مریضوں کی رہائش اور علاج کی سہولتیں میسر تھیں۔

## چوتھا دور ۱۹۷۰ء سے اب تک

۱۹۷۰ء کے بعد شارزوفرینا کے علاج میں بہت سے ایسے اقدامات اٹھائے گئے جن سے مریضوں اور ان کے خاندانوں کے لئے علاج کی سہولتیں با آسانی میسر آنے لگیں اور علاج کا مقصد صرف مرض کو ٹھیک کرنا (To Control Illness) ہی نہ تھا بلکہ ان کا طرز زندگی بھی بہتر بنانا تھا (Improve Quality of Life) اور یہ قدم نہایت اہمیت کا حامل تھا۔ اس سلسلے میں پوری مغربی دنیا میں مندرجہ ذیل اقدامات اٹھائے گئے۔

### ۱۔ جنرل اسپتالوں میں نفسیاتی وارڈ

چونکہ نفسیاتی ہسپتال شہر سے بہت دور بنائے گئے تھے۔ اس لئے جب کوئی مریض وہاں داخل ہوتا تھا تو وہ اپنے گھر والوں اور دوستوں سے بہت دور ہو جاتا تھا اور نفسیاتی اسپتال چونکہ پاگل خانے بھی کہلاتے تھے اس لئے مریضوں کو وہاں داخل ہونے میں شرم آتی تھی اور عوام میں ان کے خلاف ایک خاص قسم کا تعصب (Stig- ma) بھی تھا اس لئے حکومت اور اصحاب اختیار نے فیصلہ کیا کہ جنرل اسپتالوں میں جہاں میڈیسن، سرجری، امراض نسواں اور کئی دیگر وارڈ بنائے جاتے تھے ان میں ایک نفسیاتی وارڈ بھی بنایا جائے تاکہ ذہنی مریضوں کا باقی مریضوں کے ساتھ علاج کیا جائے اور جسمانی اور ذہنی بیماریوں کے درمیان جو خلیج حائل ہے اسے کم کیا جائے۔ جنرل

اسپتال چونکہ شہروں کے اندر بنائے جاتے تھے اس لئے مریض اسپتال میں داخل ہونے کے باوجود اپنے خاندان سے زیادہ دور نہیں ہوتا تھا۔

## #ب۔ آؤٹ پیسنٹ کلینک (Outpatient Clinic)

وہ مریض جو اسپتال سے فارغ ہو جاتے تھے یا جنہیں اسپتال میں داخلے کی ضرورت ہی نہ تھی لیکن علاج کی ضرورت تھی ان کے لئے کلینک کھولے گئے تاکہ وہ اپنے ڈاکٹر، نرس اور ماہر نفسیات سے مل سکیں اور علاج کروا سکیں۔ ایسے کلینک ہر علاقے میں بنائے گئے اور اس طرح مریضوں کو اور بھی کم فاصلہ طے کرنا پڑتا۔ ان CLINICS کا ماحول بھی زیادہ خوشگوار بنایا گیا ہے تاکہ مریض زیادہ پریشان نہ ہوں اور اپنے علاج میں زیادہ فعال کردار ادا کر سکیں۔

## ج۔ پبلک ہیلتھ اور ہوم کیر کے شعبے

اگرچہ پبلک ہیلتھ اور ہوم کیر کے شعبے کافی عرصے سے معرض وجود میں آچکے تھے لیکن اس کی نرسیں ان مریضوں کا گھروں میں خیال رکھتی تھیں جنہیں جسمانی بیماریاں تھیں وہ گھروں میں جا کر شوگر کے مریضوں کو انسولین کے ٹیکے لگاتی تھی، سرجری کے بعد مرہم پٹی کرنے جاتی ہیں اور کسی عورت کے ہاں بچہ پیدا ہوتا تو اس کا خیال رکھنے جاتی تھیں لیکن آہستہ آہستہ ان نرسیں میں سے چند ایک کو یہ ٹریننگ بھی دی گئی کہ وہ ذہنی مریض جو اس قابل نہیں کہ اسپتال یا کلینک جا کر اپنا علاج کروا سکیں اور ٹیکے لگوا سکیں انہیں وہی علاج گھروں میں میسر آنا چاہئے چنانچہ اب وہ نرسیں باقاعدگی سے ان مریضوں کے گھروں میں جاتی ہیں اور انہیں موڈیکٹ (Moderate) کے ٹیکے یا جو بھی ٹیکے مریض استعمال کر رہے ہوں لگاتی ہیں اور اس طرح مریضوں کی صحت بہتر رہتی ہے اور اس سے خاندان والوں میں ڈھارس رہتی

## داری ہیپی لیشن کا شعبہ (Rehabilitation Deptt)

ماہرین نفسیات نے محسوس کیا کہ وہ مریض جو برس ہا برس تک مرض سے متاثر رہے ہیں اور اسپتالوں میں داخل رہے ہیں وہ بہت سی روز مرہ کی ذمہ داریاں پوری کرنے کے بھی قابل نہیں رہے چونکہ اسپتال میں تمام کام نرسیں کرتی تھیں اس لئے انہیں کچھ نہ کرنا پڑتا تھا۔ اب جب کہ ادویہ سے ان کی بیماری تو بہتر ہو رہی تھی لیکن وہ معاشرے میں اپنے پاؤں پر کھڑے ہونے کے قابل نہیں تھے چنانچہ مریضوں کو ایک ذمہ داری اور خود مختاری کی زندگی کے لئے تیار کرنے کے لئے بہت سے شعبے وجود میں آئے جن میں:

Occupational Therapy

Industrial Therapy

Recreational Therapy

کے شعبے سرفہرست ہیں۔ ان معالجوں (Therapists) کا یہ کام ہے کہ وہ

مریضوں کو

کھانا پکانا

کپڑے دھونا

بازار سے خریداری کرنا

بس میں سفر کرنا

بینک میں پیسے جمع کرانا، چیک لکھنا

مناسب کپڑے پہننا

ملازمت کے لئے انٹرویو دینا

اپنے کمرے اور گھر کا خیال رکھنا

باقی لوگوں سے مل جل کر رہنا

فارغ وقت کو اچھے طریقے سے صرف کرنا

وہ تمام چیزیں سکھائیں جو صحت مند لوگ خود بخود کرتے ہیں۔ اس قسم کی تھیرپی کا یہ فائدہ ہوا کہ وہ سینکڑوں مریض جو برس ہا برس سے اسپتالوں میں رہنے کے عادی ہو گئے تھے اب اس قابل ہو گئے ہیں کہ انہیں اسپتالوں سے رخصت کر دیا جائے وہ اپنے اپنے کلینک کے ڈاکٹر اور نرس اور اگر ضرورت پڑے تو پبلک ہیلتھ نرس سے علاج کروا سکیں۔

### ۵۔ تعلیم (Education)

جوں جوں مریض اسپتالوں میں کم اور اپنے خاندانوں کے ساتھ دوبارہ رہنے لگے ہیں ماہرین کو یہ احساس ہوا کہ مریض کے دوستوں اور رشتہ داروں کو بھی مرض اور مریض کے ساتھ رہنے کی تعلیم ضروری ہے اس لئے اب ایسے کورسز پڑھائے جاتے ہیں جس میں مریض کے احباب شامل ہوتے ہیں اور انہیں مرض کے بارے میں، ادویہ کے بارے میں، مرض کے نفسیاتی مسائل کے بارے میں تعلیم دی جاتی ہے تاکہ اگر مریض یا اس کا خاندان نفسیاتی بحران کا شکار ہو جائے تو اس کا کس طرح خیال رکھا جائے۔

ایسی تعلیم سے معاشرے میں نفسیاتی امراض کے بارے میں اجتماعی شعور بھی بلند ہو رہا ہے اور نفسیاتی بیماریوں کے بارے میں ایک ہمدردانہ رویہ بھی پنپ رہا ہے جس کی ہر معاشرے کو اشد ضرورت ہے۔

### ۶۔ سائیکو تھیریپی (Psycho Therapy)

ماہرین میں آہستہ آہستہ اس بات کا شعور پیدا ہوا ہے کہ سٹازوفریینا کے علاج میں صرف ادویہ، REHABILITATION اور تعلیم ہی کافی نہیں بلکہ مریضوں اور ان کے رشتہ داروں کے رجحانات بدلنے کی بھی ضرورت ہے تاکہ وہ منفی ماحول کی

بجائے ایک مثبت ماحول تیار کر سکیں اور ایک دوسرے پر تنقید کرنے کی بجائے ایک دوسرے کی تعریف بھی کر سکیں اور غصے، نفرت اور تلخی کے جذبات کی بجائے عفو و درگزر، محبت اور مل جل کر رہنے کے جذبات پیدا کر سکیں اور یہ چیزیں سائیکو تھیرپی سے پیدا کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔

وہ تھیرپسٹ جو سائیکو تھیرپی سے علاج کرتے ہیں وہ بھی اسے مختلف طریقوں سے استعمال کرتے ہیں بعض انفرادی تھیرپی (Individual Therapy) پر زور دیتے ہیں جس میں صرف ایک فرد کا علاج ہوتا ہے بعض تھیرپسٹ (Family Therapy) اختیار کرتے ہیں اور پورے خاندان کا علاج کرنے پر اصرار کرتے ہیں اور بعض گروپ تھیرپی (Group Therapy) کو زیادہ مفید سمجھتے ہیں اور مختلف لوگوں کو چاہے وہ مریض ہوں یا ان کے رشتہ دار علاج کرتے ہیں ان کا خیال ہے کہ چونکہ گروپ کے مختلف ممبر ایک ہی کشتی میں سوار ہوتے ہیں اس لئے وہ معالج سے ہی نہیں ایک دوسرے سے بھی سیکھتے ہیں۔

## ز۔ مل جل کر کام کرنے کا ماحول

پچھلے دو تین دہائیوں میں جو تبدیلی شائزو فرینیا کے علاج کے لئے سب سے اچھا شگون بنی ہے وہ یہ ہے کہ مختلف مکاتب فکر اور نقطہ نظر کے معالجوں نے مل جل کر کام کرنا شروع کر دیا ہے اور اپنے اختلافات کو ایک طرف رکھ کر وہ سر جوڑ کر بیٹھ گئے ہیں تاکہ یہ فیصلہ کر سکیں کہ ہمیں اجتماعی طور پر وہ کیا اقدامات اٹھانے چاہیں جن سے شائزو فرینیا کے مریضوں اور ان کے خاندانوں کو بہتر سے بہتر علاج مہیا ہو سکے تاکہ وہ ایک بہتر زندگی گزار سکیں۔

## کلینیکل پہلو Clinical Aspect

اب تک ہم شائزہ فرینیا کے علاج کے تاریخی پہلو کا مطالعہ کر رہے تھے اب ہم اس کے کلینیکل پہلو کی طرف آتے ہیں جس کا ہماری روز مرہ کی زندگی میں مریض اور اس کے خاندان کے ساتھ قریبی تعلق ہے۔ اگرچہ ہر ماہر نفسیات اور ہر اسپتال کا اپنا جداگانہ طریقہ علاج ہوتا ہے لیکن مغرب میں آہستہ آہستہ مختلف روایتیں قریب سے قریب تر آتی جا رہی ہیں اور بعض بنیادی اصولوں پر اتفاق رائے ہوتا جا رہا ہے اس لئے اکثر اسپتالوں اور CLINICS میں Multidisciplinary Teams بن گئی ہیں جن کی وجہ سے مریضوں اور ان کے خاندانوں کے ساتھ کام کرنے والے ڈاکٹر، نرسیں، سائیکالوجسٹ، سوشل ورکر، اوکوپیشنل اور انڈسٹریل تھیرپسٹ جو مختلف مکاتب فکر سے تعلق رکھتے ہیں آپس میں مل بیٹھتے ہیں اور باہمی مشوروں سے طریقہ علاج تجویز کرتے ہیں اس تبادلہ خیال کی بنیادی قدر یہ ہوتی ہے کہ مریضوں اور ان کے خاندانوں کی ضروریات معالجین کے اپنے نظریات کی نسبت زیادہ اہم ہیں۔

ایسی میٹنگز میں یہ فیصلہ کیا جاتا ہے کہ اس مریض کے علاج میں

ادویہ ' Drugs

ری ہی لیشن Rehabilitation

یا سائیکو تھیرپی Psychotherapy

س سے کون سا عنصر زیادہ اہم ہوگا اور کون سے تھیرپسٹ اس مریض اور اس کے خاندان کے ساتھ کام کریں گے چونکہ یہ ٹیمز (Teams) باقاعدگی سے ملتی ہیں اس لئے جوں جوں علاج آگے بڑھتا ہے اگر اس میں کسی قسم کی تبدیلی کی ضرورت ہوتی ہے تو سے انا کا مسئلہ بنائے بغیر قبول کیا جاتا ہے اکثر اوقات مریض اور اس کے خاندان کے افراد کو بھی اس تبادلہ خیال میں شریک کیا جاتا ہے۔ تاکہ ان کے جذبات کا بھی احترام کیا جائے اور ایسا طریقہ علاج تجویز کیا جائے جس پر اتفاق رائے ہو کیونکہ ایسے

طریقہ علاج کے کامیاب ہونے کے زیادہ امکانات ہوتے ہیں۔ جب میں اپنے طلباء اور طالبات کو ان لوگوں اور خاندانوں کے بارے میں لیکچر دیتا ہوں جو شارزوفرینا متاثر ہوئے ہیں تو سہولت کی خاطر اس علاج کو دس مراحل میں تقسیم کرتا ہوں تاکہ ان کے ذہن میں لاج کا ایک واضح تصور پیدا ہو سکے اور وہ ہر مرحلے کی اہمیت اور مسائل اور ان کو حل کرنے کے طریقوں سے بخوبی واقف ہو سکیں۔ وہ دس مراحل مندرجہ ذیل ہیں۔

### پہلا مرحلہ.....علاج کی طرف پہلا قدم

شارزوفرینا کے علاج میں پہلا مرحلہ ان کے ساتھ تھیراپی کا آغاز ہوتا ہے۔ باقی مریض تو خود ماہر نفسیات کی تلاش میں نکلتے ہیں تاکہ اپنی ذہنی پریشانیوں کا علاج کروا سکیں لیکن شارزوفرینا کے بہت سے مریض خود اس کی ضرورت محسوس نہیں کرتے انہیں خود احساس نہیں ہوتا کہ وہ اپنا ذہنی توازن کھو چکے ہیں۔ مریضوں کے رشتہ دار اور دوست تو بہت متشکر ہوتے ہیں لیکن مریض خود اپنی بیماری کی سنگینی سے بے نیاز ہوتے ہیں ایسے حالات میں ماہر نفسیات کے لئے مریض کو یہ احساس دلانا کہ علاج سے اس کی بیماری میں افاتے اور صحت یابی کی صورت نکل سکتی ہے بہت اہم ہوتا ہے۔

مجھے اس وقت اپنی ایک مریضہ سوزن یاد آرہی ہے جس کا انٹرویو بھی اس کتاب میں شامل ہے جسے پولیس یا اس کا بورڈنگ ہوم کا لینڈ لارڈ (Landlord) کئی دفعہ اسپتال کے ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں لائے تھے کیونکہ وہ بیماری کی حالت میں یا تو سڑکوں پر ٹریفک روک دیتی تھی یا بغیر کپڑوں کے گلیوں میں بھاگ نکلتی تھی۔ اس کو اکثر چند دن کے بعد یہ کہہ کر اسپتال سے رخصت کر دیا جاتا تھا کہ وہ ”ڈرامہ کر رہی ہے بیمار نہیں ہے“ چونکہ اس کی بیماری میں مرض کی روایتی علامات نہیں تھیں اس

لئے اکثر ڈاکٹر اور زسین اس کی صحیح طریقے سے تشخیص نہ کر پائے تھے۔

مجھے اس مریضہ سے ہمدردی تھی اور مجھے یہ محسوس ہوتا تھا کہ اگر وہ جم کر علاج کرائے تو ٹھیک ہو سکتی ہے چنانچہ جب میں نے اس کے علاج کی ذمہ داری لی تو میں نے اسے اسپتال میں کئی ہفتے رکھا۔ میں جب بھی اس کے کمرے میں جاتا وہ بت بنی کھڑی ہوتی اور گفتگو میں حصہ نہ لیتی۔ میں دوائیاں پیش کرتا تو وہ لینے سے انکار کر دیتی لیکن میں اس کے انکار کے باوجود اس کی دوائیاں اس کی میز پر رکھ آتا۔ دو ہفتوں کے بعد اس نے باتیں کرنی تو شروع نہ کیں لیکن میرے جانے کے بعد دوائیں کھانے لگی۔ دوائیاں شروع کرنے کے چند دن بعد اس نے ورکشاپ کے پروگراموں میں بھی حصہ لینا شروع کر دیا اور چند ہی ہفتوں میں اس کی طبیعت کافی بہتر ہو گئی۔

جب مریضہ کو افادہ ہوا تو اس نے اسپتال سے چھٹی لی اور دوبارہ اسی بورڈنگ ہوم میں چلی گئی جہاں وہ پہلے رہتی تھی۔ بد قسمتی سے چند ہفتوں کے بعد وہ دوبارہ بیمار ہو گئی اور پہلے کی طرح Catatonic حالت میں کمرے میں بت بن کر کھڑی رہنے لگی۔ جب لینڈ لارڈ نے اسے اسپتال جانے کو کہا تو اس نے انکار کر دیا۔ اس دن سے پہلے ہوتا یوں تھا کہ لینڈ لارڈ پولیس کو فون کرتا تھا اور وہ اسے جھکڑیاں لگا کر زبردستی اسپتال لے آتے تھے جس سے اس کی عزت نفس بہت مجروح ہوتی تھی اور وہ اپنے آپ کو مجرم محسوس کرنے لگتی۔ چنانچہ اس دن میں نے اپنے سوشل ورکر سے مشورہ کیا اور ہم دونوں کار میں بیٹھ کر بورڈنگ ہوم چلے گئے۔ پہلے تو اس نے ہماری بات نہ مانی لیکن جب میں نے بہت منت سماجت کی تو وہ ہمارے ساتھ چلنے پر رضامند ہو گئی۔ یہ واقعہ اس مریضہ کا علاج اور صحت کی طرف پہلا قدم تھا۔ اس واقعہ کو پانچ سال ہو گئے ہیں اور ان پانچ سالوں میں اسے ایک دفعہ بھی اسپتال میں داخل ہونے کی ضرورت محسوس نہیں ہوئی۔ وہ اب شادی شدہ زندگی گزار رہی ہے۔ علاج کا وہ پہلا قدم مریضہ کے لئے ہی نہیں ہمارے لئے بھی ایک مشکل لیکن اہم قدم تھا۔



## دوسرا مرحلہ..... عزت نفس اور خود اعتمادی

جب مریض علاج کے لئے تیار ہو جائے اور ہم پہلے مرحلے سے خوش اسلوبی سے گزر جائیں تو اس کے بعد ہمیں مریض کی خود اعتمادی پر توجہ مرکوز کرنا پڑتی ہے۔ شائزہ فرینیا کے اکثر مریض اپنے بارے میں اچھی رائے نہیں رکھتے اور احساس کمتری میں مبتلا ہوتے ہیں چونکہ وہ اپنی ذات پر اعتماد نہیں رکھتے اس لئے ان کے لئے دوسروں پر اعتماد کرنا بھی مشکل ہوتا ہے۔ انہیں محسوس ہوتا ہے جیسے زندگی کی خوشیوں پر ان کا کوئی حق نہیں۔

میری ذاتی کوشش یہ ہوتی ہے کہ میں مریض کی شخصیت اور زندگی کے ان گوشوں کو تلاش کروں جن میں دوسروں سے بہتر ہوں اور ان کی ان خصوصیات میں حوصلہ افزائی کروں۔ جب کوئی شخص کوئی کام بھی اچھے طریقے سے کرتا ہے تو اس کا اعتماد بڑھتا ہے۔

میرا ایک مریض جب صحت مند تھا تو گٹار بجایا کرتا تھا اور نظمیں اور گانے تخلیق کیا کرتا تھا۔ جب وہ بیمار ہوا اور اسپتال میں داخل ہوا تو ڈاکٹروں اور نرسوں نے اس کی بیماری اور علاج پر تو توجہ مرکوز کی لیکن کسی نے اس کی تخلیقی صلاحیتوں کو نہ سراہا۔

جب میں نے اس کے علاج کی ذمہ داری قبول کی تو باقی چیزوں کے ساتھ ساتھ میں نے اس کی تخلیقی صلاحیتوں کی حوصلہ افزائی کی اور اسے دوبارہ نظمیں لکھنے کو کہا تو پہلے تو وہ سمجھا کہ میں مذاق کر رہا ہوں لیکن جب اسے احساس ہوا کہ میں سنجیدہ ہوں تو اس نے دوبارہ نظمیں اور گانے لکھنے اور گٹار بجانا شروع کیا۔ کچھ عرصہ بعد اسے ایک موسیقاروں کے گروپ نے دعوت دی اور اب وہ ان کے ساتھ سینئر سینیٹرز (Senior Citizens) کے گھروں میں جا کر گٹار بجاتا ہے اور بوڑھوں کی تہائی کے محوں میں ان کا جی بہلاتا ہے۔ اس موسیقی کے شوق اور بزرگوں کی خدمت نے اس

کی بیماری کی بحالی میں بہت مدد کی ہے اور اسے از سر نو خود اعتمادی بخشی ہے۔

## تیسرا مرحلہ.....اختیار و ارادہ

شائزہ فرینا کے اکثر مریضوں کو یہ احساس ہوتا ہے کہ ان کی بیماری نے انہیں مجبور، لاچار اور بے بس کر دیا ہے اور ان سے سب اختیار و ارادہ چھین لیا ہے۔ چنانچہ میری خواہش اور کوشش ہوتی ہے کہ وہ ایک دفعہ پھر اپنی زندگی کے فیصلے کر سکیں اور زندگی کے بعض حصوں میں اپنا اختیار واپس لے سکیں۔ میں مریضوں سے ان کے علاج کے بارے میں مشورے کرتا رہتا ہوں۔ میں ان سے پوچھتا ہوں۔

اگلے ہفتے انٹرویو کے لئے میرے پاس دو اوقات فارغ ہیں، ایک بدھ کی صبح،

ایک جمعے کی سہ پہر۔ آپ کے لئے کون سا وقت بہتر رہے گا۔ یا

آپ نے جو ہیلڈال کی گولیاں کھانی ہیں وہ یا تو آپ دس ملی گرام دن میں

تین دفعہ یا دس ملی گرام صبح اور بیس ملی گرام شام کو کھا سکتے ہیں جیسے آپ کو زیادہ راس آئے۔

یہ باتیں بظاہر بہت سطحی نظر آتی ہیں لیکن ان کے اثرات دور رس ہوتے

ہیں۔ مریض محسوس کرتے ہیں کہ ان کا ڈاکٹر ان پر اعتماد کرتا ہے اور ان کی رائے کو

اہمیت دیتا ہے یہ وہ بیج ہیں جو مریضوں کی شخصیت میں خود اعتمادی اور عزت نفس کے

پودے بوتے ہیں جن پر خود مختاری کے پھل آتے ہیں اور وہ آہستہ آہستہ اپنی زندگی

کے بڑے فیصلے بھی کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔

وہ ڈاکٹر جو روایتی اسکولوں میں پروان چڑھتے ہیں بعض دفعہ محسوس کرتے

ہیں کہ ان کا کام مریضوں کو احکام دینا ہے اور مریضوں کا کام ان پر عمل کرنا ہے لیکن

جو ڈاکٹر جدید طرز کی تعلیم حاصل کر رہے ہیں وہ جانتے ہیں کہ مریض اور ڈاکٹر کے

رشتے میں ایک جمہوری فضا، علاج کی کامیابی میں مدد ثابت ہوتی ہے زندگی بہر حال

مریض کی ہوتی ہے۔ اور وہی اپنی زندگی اور بیماری کی صلیب اٹھائے ہوتا ہے اور وہ صلیب بہت بھاری ہوتی ہے اس لئے ہمدردی کا رویہ حاکمانہ رویے سے زیادہ موثر ثابت ہوتا ہے اور مریض کے دل میں احترام کا جذبہ پیدا کرتا ہے۔

## چوتھا مرحلہ..... خصوصی تضادات

ایک دفعہ جب مریض اور تھیرپسٹ میں اعتماد اور ہمدردی کی فضا پیدا ہو جاتی ہے تو پھر یہ ممکن ہوتا ہے کہ تھیرپسٹ مریض کے ان خصوصی نفسیاتی تضادات کی طرف توجہ دے جن کو وہ ایک مدت سے دوسروں سے نہیں اپنی ذات سے بھی چھپائے پھرتا ہے اور ان تضادات کی وجہ سے مختلف توہمات اور نفسیاتی عوارض کا شکار ہو جاتا ہے۔

ہر مریض تھیرپی میں چند عمومی اور چند خصوصی تضادات لے کر آتا ہے اور تھیرپسٹ سے امید رکھتا ہے کہ وہ ان کو حل کرنے میں اس کی مدد کرے گا۔ تھیرپسٹ جتنا تجربہ کار اور ہمدرد ہوگا ان تضادات اور مسائل کے حل ہونے کے امکانات اتنے ہی درخشاں ہوں گے۔

میں اکثر اوقات اس بات پر حیران ہوا ہوں کہ جن سائز و فرینیا کے مریض اپنا ذہنی توازن کھوتے ہیں۔ اور توہمات (Delusions) کا شکار ہوتے ہیں تو ان میں سے اکثر کا تعلق یا تو مذہب سے ہوتا ہے یا جنس سے۔ مرد اس واہمہ میں گرفتار ہو جاتے ہیں کہ یا تو وہ عیسیٰ ہیں یا ہو موسیکول

عورتیں اس واہمہ میں گرفتار ہو جاتی ہیں کہ یا تو وہ مریم ہیں یا ایک طوائف۔

میں بعض دفعہ محسوس کرتا ہوں کہ ہمارے مریض ان بچوں کی طرح ہوتے ہیں جن میں یہ جرأت ہوتی ہے کہ وہ کہہ سکیں کہ ”بادشاہ بنگا ہے“ اس لئے وہ ہماری

وجہ ان تضادات کی طرف مبذول کراتے ہیں جو معاشرے کی دکھتی رگ ہوتے ہیں۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ کیا ہمارے معاشرے میں بہت سے ایسے مذہبی اور جنسی تضادات ہیں جن کا ہم مجموعی طور پر کوئی حل تلاش نہیں کر سکتے۔ اس لئے ہم ایک منافقت اور خود فریبی کی زندگی گزارنے پر مجبور ہیں۔ صحت مند لوگ چونکہ معاشرے کا بھرم رکھتے ہیں اس لئے ماحول کے تضادات دیکھ کر بھی خاموش رہتے ہیں لیکن وہ شخص جو ذہنی توازن کھو بیٹھتا ہے وہ ایک لحاظ سے ایسا سچ کہنے کی جرأت رکھتا ہے جو عام لوگوں کو نصیب نہیں ہوتی شاید اسی لئے لینگ (Lain) کہا کرتا تھا کہ ذہنی مریض وہ بصیرتیں رکھتے ہیں جو دوسروں کو نصیب نہیں ہوتیں۔

## پانچواں مرحلہ..... حدود کا تعین

جب ہم شارزوفرینیا کے مریضوں کا خیال رکھتے ہیں تو ہمیں اندازہ ہوتا ہے کہ علاج کے مختلف مدارج پر ان کی ضروریات بدلتی رہتی ہیں۔ اس لئے ان ضروریات کو پورا کرنا ایک معالج کے لئے مشکل ہو جاتا ہے۔ اکثر اوقات معالج والدین کا کردار ادا کرتے ہیں اور مریض بچوں کا اور بچوں کی متوازن نگہداشت کے لئے دونوں والدین کا ہونا ضروری ہے اسی لئے میں اکثر اوقات اپنے ساتھ ایک نرس کو شریک کر لیتا ہوں تاکہ ہم ان مریضوں کا بہتر طریقے سے خیال رکھ سکیں۔ اس طرح مریض جو عموماً بچپن میں اپنے فطری والدین کی مہربانی اور نظراتِ شفقت سے محروم رہے ہوتے ہیں دو ہمدرد تھیرپسٹ پا کر کچھ اعتماد حاصل کرتے ہیں۔

لیکن جیسے بچے بعض دفعہ اپنے والدین کی پابندیوں کے خلاف بغاوت کرتے ہیں چاہے۔ ان کے پیچھے والدین کی کتنی ہی نیک نیتی کار فرما کیوں نہ ہو، اسی طرح مریض بھی تھیرپسٹ کے مشوروں کو چیلنج کرتے ہیں اس لئے جس طرح والدین اور بچوں کے درمیان ایسے مکالمے کی ضرورت ہوتی ہے جس میں کھل کر گفتگو ہو اسی

طرح میری بھی خواہش ہوتی ہے کہ میں مریضوں اور ان کے اہل خاندان کے ساتھ صاف گوئی سے مذاکرات کروں تاکہ بعد میں غلط فہمی کے امکانات کم ہوں۔

میں علاج کے شروع میں ہی مریض سے اس کے خاندان والوں کے سامنے

کہہ دیتا ہوں کہ علاج کے دوران میری تین توقعات ہیں۔ میری تجویز کہ وہ

i ادویہ کا باقاعدہ استعمال کرے۔

ii ان پروگراموں میں حصہ لے جو علاج میں شامل ہیں۔

iii آپے سے باہر نہ ہو (نہ تو خودکشی کا اقدام کرے اور نہ ہی کسی دوست

یا رشتہ دار سے ہاتھ پائی اور لڑائی جھگڑا کرے)

میں مریض سے واضح طور پر کہتا ہوں کہ اگر وہ اپنے گھر میں رہ کر وہ

توقعات پوری نہیں کر سکتا تو وہ اپنی رضامندی سے اسپتال میں داخل ہو سکتا ہے ورنہ

ان توقعات کو پورا نہ کرنے کی صورت میں ہمیں اسے اس کی مرضی کے خلاف اسپتال

میں داخل کرنا پڑے گا۔ میں مریض سے کہتا ہوں کہ ہمارا مقصد اس کا علاج ہے تاکہ

وہ ایک صحت مند زندگی گزار سکے۔ اگر یہ مقصد اسپتال میں داخل ہوئے بغیر پورا

ہو سکتا ہے تو وہ سب کے لئے خوش قسمتی کی بات ہے لیکن اگر ایسا نہیں ہو سکتا تو

ہمیں اسپتال کے اسٹاف کی خدمات حاصل کرنی چاہئیں۔

میں انٹرویو کے دوران مریض اور خاندان والوں کے سوالوں کے جواب

دینے کی کوشش کرتا ہوں تاکہ انہیں ادویہ "اسپتال" اسٹاف اور پروگراموں کے

بارے میں جتنی زیادہ معلومات مل سکیں بہتر ہیں۔ اب ہم نے کچھ پمفلٹ اور کتابچے

بھی چھپوائے ہیں جو ہم مریضوں اور ان کے رشتہ داروں کو دیتے ہیں۔ اس طرح وہ

ذہنی بیماریوں اور ان کے علاج کے بارے میں اتنی معلومات حاصل کر لیتے ہیں کہ

مریض کے علاج میں تعاون کر سکیں۔

یہ موجودہ کتاب بھی اسی سلسلے کی ایک کڑی ہے۔ ہمارا خیال ہے کہ اگر وہ

معلومات مریض اور ان کے رشتہ داروں کی اپنی زبان میں ہوں تو زیادہ سود مند ثابت ہوں گی۔ اس لئے ایسی معلوماتی کتابوں کا مختلف زبانوں میں ترجمہ اہم ہے۔

## چھٹا مرحلہ..... اسپتال میں داخلہ

اگر مریض کی حالت اتنی ابتر ہو جائے کہ اس کا گھر میں خیال نہ رکھا جاسکے اور اس کا علاج رشتہ داروں پر ذہنی بوجھ بن جائے تو مریض کا اسپتال میں داخلہ ناگزیر ہو جاتا ہے۔ میری حتی الامکان یہ کوشش ہوتی ہے کہ وہ فیصلہ مریض کی مرضی کے ساتھ کیا جائے تاکہ ہمیں اس کا تعاون حاصل ہو لیکن اگر مریض نہ مانے اور ہمیں یہ احساس ہو کہ مریض کی مرضی کی وجہ سے یا تو اس کی اپنی یا کسی اور کی جان خطرے میں ہے تو ڈاکٹروں کی ذمہ داری بنتی ہے کہ وہ کینیڈا کے ذہنی صحت کے قانون (Mental Health Act) پر عمل کرتے ہوئے مریض کو اسپتال میں داخل کریں تاکہ مریض کا ایک محفوظ ماحول میں علاج ہو سکے۔ جب میں کسی مریض کو اس کی مرضی کے بغیر اسپتال میں داخل کرتا ہوں تو واضح طور پر کہتا ہوں کہ وہ قدم اس کے علاج کے لئے اٹھایا جا رہا ہے اور جو نہیں اس کی طبیعت بہتر ہوگی اور وہ اسپتال کے باہر زندگی گزارنے کے قابل ہوگا اور اپنی روزمرہ زندگی اور علاج کی ذمہ داریاں اٹھا سکے گا ہم اسے اسپتال سے چھٹی دے دیں گے۔

نفسیاتی اسپتال میں داخلہ پر مریض کے لئے ایک تکلیف دہ تجربہ ہوتا ہے لیکن جب پورا خاندان نفسیاتی بحران کا شکار ہو تو ہمیں ایسے اقدام اٹھانے پڑتے ہیں جو عام حالات میں بعید از قیاس ہوئے ہیں۔

## ساتواں مرحلہ۔ گھر سے رخصتی

شائزہ فریڈلینا کے مریضوں کے علاج میں ایک اہم موڑ اس وقت آتا ہے جب وہ اپنا گھر چھوڑ کر کہیں اور رہنے کی خواہش کا اظہار یا فیصلہ کرتے ہیں۔ بعض دفعہ یوں

محسوس ہوتا ہے کہ خاندان کے مختلف افراد کو پریشانی اور غصے جیسے منفی جذبات بھی اتنی شدت سے جوڑے رکھتے ہیں جتنا کہ خلوص اور محبت جیسے مثبت جذبات۔

بعض دفعہ ہمیں مریض کے رشتہ داروں کو قائل کرنا پڑتا ہے۔ کہ مریض اتنا صحت مند ہو گیا ہے کہ وہ اپنے قدموں پر کھڑا ہونا چاہتا ہے۔ ہر صورت میں خاندان کے لوگوں اور مریضوں دونوں کو اسی مرحلے میں مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔

اگر مریض کسی ایسے بورڈنگ ہوم میں رہنا چاہتا ہے کہ جس میں اور بھی نفسیاتی مریض رہ رہے ہوں اور جن کی نگہبانی نرسیں یا سوشل ورکر کر رہے ہوں تو یہ دشوار مرحلہ قدرے آسان ہو جاتا ہے۔ ایسے حالات میں مریض، اس کے خاندان کے افراد اور بورڈنگ ہوم کے ذمہ دار لوگوں کو مینٹنگ کے لئے بلاتا ہوں اور ہم اس نقل مکانی کے مختلف پہلوؤں پر تبادلہ خیال کرتے ہیں۔ اس طرح جانین کو اپنے اپنے مسائل کے اظہار کا موقع ملتا ہے اور جب ہم متفقہ طور پر کسی فیصلے پر پہنچتے ہیں تو اس پر سب کا تعاون حاصل کرنا آسان ہوتا ہے۔

بعض دفعہ یہ نقل مکانی عارضی ثابت ہوتی ہے اور چند ہفتوں یا مہینوں کے بعد یا تو مریض یا اس کے خاندان والے ایک دوسرے کی جدائی برداشت نہیں کر سکتے اور مریض واپس اپنے خاندان کے پاس چلا جاتا ہے۔ اس طرح بعض مریضوں کا اپنے رشتہ داروں سے جدائی کا مرحلہ کئی قسطوں میں طے ہوتا ہے۔ میرے خیال میں معالج کی ذمہ داری ہے کہ وہ مریض اور اس کے خاندان کی ہر مرحلے پر مدد کرے اور ان کے فیصلوں کا احترام کرے۔

## آٹھواں مرحلہ۔ جذباتی اور رومانوی رشتے

جب مریض اپنے خاندانوں سے علیحدہ ہو جاتے ہیں تو یا وہ اکیلے رہنا شروع کرتے ہیں یا کسی بورڈنگ ہوم میں زندگی گزارنا چاہتے ہیں۔ اس مرحلے کے بعد وہ

اپنے خاندان سے باہر کی دنیا میں جذباتی اور رومانوی رشتے استوار کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ مریض تھیرپی کے دوران جو خود اعتمادی حاصل کرتے ہیں وہ ان کے بہت کام آتی ہے۔

وہ مریضہ جس کا میں نے پہلے ذکر کیا تھا جسے پولیس اسپتال لایا کرتی تھی جب بہتر ہو گئی تو اس کی ایک اور شائزو فرینیا کے مریض سے دوستی ہو گئی اور کچھ عرصہ کے بعد دونوں نے شادی کر لی۔

ایسے مریضوں کو جو ساری عمر محرومی اور تنہائی کی زندگی گزارتے رہے ہوں عشق میں گرفتار ہوتے اور محبت بھری باتیں کرتے دیکھنا ایک معجزے سے کم نہیں جو آج سے پچاس سال پیشتر ممکن نہ تھا۔ مجھے جب کوئی شائزو فرینیا کا مریض اپنی شادی کی خبر دیتا ہے تو مجھے بہت خوشی ہوتی ہے۔

## نواں مرحلہ۔ ملازمت کی تلاش

بہت سے مریض علاج سے بہتر ہونے کے باوجود ایک فل ٹائم ملازمت (Full Time Job) کے لئے تیار نہیں ہوتے۔ اس لئے انہیں مخصوص مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔ مختلف اسپتالوں میں ایسے پروگرام تیار کیے گئے ہیں جن میں مریضوں کو ملازمت کے لئے تیار کیا جاتا ہے۔

ویسے تو کینیڈا کی حکومت نے، جو ایک ویلفیئر اسٹیٹ (Welfare State) ہے یہ انتظام کر رکھا ہے کہ ان مریضوں کو جو تلاش معاش نہیں کر سکتے، مالی امداد کی جائے تاکہ ان کی رہائش، کپڑے اور آمانے کا انتظام کیا جاسکے لیکن اب وہ اس مشورے پر سنجیدگی سے غور کر رہے ہیں کہ ملک کے مختلف اداروں پر قانونی طور پر یہ پابندی لگائی جائے کہ وہ اپنی ملازمتوں میں چند فیصد ملازمتیں ان لوگوں کے لئے وقف کر دیں جو جسمانی یا ذہنی طور پر معذور (Disabled) اور بیمار ہوں تاکہ ویلفیئر حاصل کرنے سے ان



کی عزت نفس مجروح نہ ہو اس پالیسی کے پیچھے یہ نقطہ نظر کار فرما ہے کہ اگر ایک ملازمت ٹائپنگ (Typing) کی ہے اور ایک شخص مانگوں سے معذور ہے اور وہیل چیئر (Wheel Chair) استعمال کرتا ہے تو اس کے ہاتھوں اور ذہن کو تو متاثر نہیں کرتا اور وہ ٹائپنگ بڑی خوش اسلوبی سے کر سکتا ہے۔ اسی طرح اگر ملازمت ٹرکوں سے سامان اتارنے اور چڑھانے کی ہے تو ایک ذہنی مریض جو جسمانی طور پر طاقتور ہے اور کام کر سکتا ہے تو اسے وہ ملازمت کرنے کا موقع ملنا چاہئے۔

کینیڈا اور دیگر ممالک میں ان دنوں مریضوں کے حقوق اور ان کی معاشرے میں عزت کی زندگی گزارنے پر خصوصی توجہ دی جا رہی ہے۔

## دسواں مرحلہ۔ خود مختار زندگی

شائزہ فرینیا کے مریضوں کے علاج کا آخری مرحلہ یہ ہوتا ہے کہ ان کی ایسے مقام تک پہنچنے میں مدد کی جائے جہاں وہ ایک صحت مند خوشحال اور خود مختار زندگی گزار سکیں۔ اور کسی کے محتاج نہ ہوں۔ میرے بہت سے مریض صحت مند ہو کر ملازمتیں کر رہے ہیں۔ بعض نے شادیاں کر لی ہیں۔ اور خوشحال ازدواجی زندگیاں گزار رہے ہیں۔

جوں جوں علاج کی سہولتیں اور بہتر موقع فراہم ہوتے جا رہے ہیں اور انفرادی اور اجتماعی کوششیں بار آور ہو رہی ہیں ایسے لوگوں کی تعداد بڑھتی جا رہی ہے جو اپنی بیماری کے باوجود ایک کامیاب زندگی گزار رہے ہیں۔

بد قسمتی کی بات یہ ہے کہ آج بھی افریقہ، ایشیا اور مشرق وسطیٰ کے حالات بہت مختلف ہیں اور مریضوں اور خاندانوں کی اکثریت علاج کی سہولتوں سے محروم ہے۔

میں ذاتی طور پر پر امید ہوں کہ جوں جوں ہمارا اجتماعی شعور بیدار ہوگا، عوام

و خواص میں ذہنی صحت اور بیماری کا علم بڑھے گا اور ہمارا رویہ مریضوں کے بارے میں ہمدردانہ ہو گا اتنی ہی مریضوں کی زندگی بہتر ہوگی

مجھے یہ بھی امید ہے کہ سائنس، طب اور نفسیات میں جو تیزی سے ترقی کر رہے ہیں اگلے پچاس برس میں کچھ اور انقلاب آئیں گے اور ہم مریضوں کی بہتر خدمت کر سکیں گے۔

☆☆



## ساتواں باب

صحت یابی

### محبت بھری کہانی

(ایک میاں بیوی کی کہانی دونوں شائزہ فریڈینا سے متاثر ہیں)



(ایک میاں بیوی سے انٹرویو وہ دونوں شائزہ فرینیا سے متاثر ہیں)

سہیل۔ وکٹر اور سوزن! میں آج آپ دونوں کو خوش آمدید کہتا ہوں اور آپ کا شکریہ ادا کرتا ہوں کہ آپ نے انٹرویو کے لئے رضامندی کا اظہار کیا۔ جیسا کہ میں آپ کو پہلے بتا چکا ہوں کہ میں شائزہ فرینیا کے موضوع پر کتاب لکھ رہا ہوں اور آپ کا انٹرویو اور آپ کے تجربات اور ان لوگوں کے لئے تحفہ ہوں گے جو اس بیماری کے بارے میں کچھ جاننا چاہتے ہیں اس سے خود متاثر ہوئے ہیں۔ کیا آپ اس انٹرویو کے لئے رضامند ہیں؟

وکٹر۔ جی ہاں میں تیار ہوں۔

سوزن۔ میں بھی

سہیل۔ میں انٹرویو کا آغاز وکٹر سے کرنا چاہوں گا۔ وکٹر! کیا آپ کو یاد ہے کہ آپ کے نفسیاتی مسائل کا آغاز کب اور کیسے ہوا؟

دکٹر۔ اسے تو ایک طویل عرصہ گزر چکا ہے اس وقت میری عمر پندرہ سال تھی  
میں ایک طویل عرصے تک ذہنی طور پر بیمار تھا اس سے پہلے کہ میں نے  
علاج کروایا۔ جب میں نے پہلے دفعہ ماہر نفسیات سے ملاقات کی اس وقت  
میری عمر پچیس برس تھی۔

سہیل۔ جب آپ ٹین ایجر (Teenager) تھے تو آپ کو کسی قسم کی دشواریوں کا  
سامنا کرنا پڑا؟

دکٹر۔ میرا یہ ایمان تھا کہ میں بد صورت ہوں اور لوگ مجھ سے نفرت کرتے  
ہیں۔ میں گھر سے باہر نہ نکلتا تھا۔ میرا خیال تھا کہ لوگ مجھے دیکھ کر ہنستے  
تھے اور تمسخر اڑاتے تھے۔ میں رات کے وقت گھر سے نکلتا تھا کیونکہ اس  
وقت تاریکی ہوتی تھی۔

سہیل۔ تو آپ بہت حساس تھے۔

دکٹر۔ ہاں بہت زیادہ

سہیل۔ کیا آپ کسی خاص چیز سے خوفزدہ تھے۔

دکٹر۔ میں پندرہ سال کا تھا تو میں ہر وقت اپنے ہاتھ سے اپنی ناک کو دبایا کرتا  
تھا۔ پھر مجھے یوں لگا جیسے میری ناک پچک گئی ہے اور میں نے اپنے آپ  
کو بد شکل بنا دیا ہے۔ اور لوگ مجھ سے نفرت کرنے لگے ہیں۔

سہیل۔ کیا ان دنوں آپ اسکول جلیا کرتے تھے؟

دکٹر۔ ہاں میں اسکول میں تھا لیکن جب میں بیمار ہوا تو میرے لئے اسکول کا کام  
کرنا دشوار ہو گیا۔ میں کلاس میں بھی اپنی توجہ سبق پر مرکوز نہ کر سکا  
چنانچہ سولہ سال کی عمر میں میں نے اسکول چھوڑ دیا۔

سہیل۔ اس وقت آپ کس کلاس میں تھے۔

دکٹر۔ نویں جماعت میں۔ میں اپنے مسائل کی وجہ سے نویں جماعت میں ٹیل

ہو گیا۔ اگلے سال میں نے پھر کوشش کی لیکن پھر ناکام رہا۔ میرے اساتذہ نے میرے والدین سے کہا کہ میں محنت سے جی چراتا ہوں۔

سہیل۔ اسکول چھوڑنے کے بعد آپ نے کیا کیا؟

دکٹر۔ میں اکثر اوقات گھر میں رہتا۔ میں منشیات کا بھی عادی ہو گیا تھا اور چرس

اور ایسڈ (Acid) استعمال کرنے لگا۔ میں جب سترہ برس کا تھا کہ مجھے

آگ لگ گئی میں اتنا جلا کہ مجھے دوسرے اور تیسرے درجے کے برنز

(Burns) آئے۔ وہ حادثہ ایک ہیلووین (Halloween) کی شام کو مذاق

سے شروع ہوا اور پھر سنجیدہ ہو گیا۔ آج بھی میرے پیٹ اور ٹانگوں پر

اس کے نشان (Scars) ہیں۔ آگ میں جلنے کی وجہ سے مجھے اسپتال میں

داخل کر دیا گیا تھا۔ جب میں اسپتال سے چھوٹ کر گھر گیا تو میں نے

ایک دفعہ پھر اپنی ناک دہانی شروع کر دی اور اپنی حالت بدتر کر لی۔

سہیل۔ کیا پندرہ اور پچیس سال کی عمر کے درمیان آپ نے کوئی ملازمت کی؟

دکٹر۔ ہاں میں نے مختصر عرصے کے لئے کام کیا تھا۔ مجھے (Mushroom) کے

کھیت میں کام مل گیا تھا میں نے وہاں دو مہینے پارٹ ٹائم کام کیا لیکن جب

انہوں نے مجھے ہفتہ کے سات دن کام کرنے کو کہا تو میں نے ملازمت

سے استعفیٰ دے دیا۔ پھر میری ملاقات اپنی پہلی بیوی سے ہوئی اور اٹھارہ

سال کی عمر میں میری شادی ہو گئی۔ میرے سر نے مجھے ایک کھالوں

کے کارخانے میں ملازمت دلا دی۔ میں نے وہاں سات سال کام کیا۔

جب وہ کارخانہ بند ہوا تو میری ملازمت ختم ہو گئی اور مجھ میں اتنی

خود اعتمادی نہ تھی کہ میں کوئی اور ملازمت حاصل کر سکتا۔

سہیل۔ آپ کی شادی کتنا عرصہ قائم رہی۔

دکٹر۔ تیرہ سال۔

سہیل۔ پچیس سال کی عمر میں کیا ہوا کہ آپ نے ماہر نفسیات سے مشورہ کرنے کا فیصلہ کیا؟

دکٹر۔ میں ہمیشہ اپنی ماں سے اپنے چہرے اور ناک کے بارے میں شکایت کیا کرتا تھا۔ ایک دن میری ماں نے کہا ”دکٹر! اگر تم اپنی ناک کے بارے میں اتنے پریشان ہو تو کسی ماہر نفسیات سے جا کر مشورہ کرو۔ میری نگاہ میں تمہارا چہرہ بالکل ٹھیک ہے۔“ چنانچہ میں نے ماہر نفسیات سے بات کی لیکن اس وقت چونکہ میری بیوی بھی تھی اور ملازمت بھی اس نے کہا تم بیمار نہیں ہو وہ سمجھی میں یونہی پریشان ہو رہا ہوں۔ اس وقت میری ذہنی کیفیت اتنی خراب نہ تھی۔ لیکن اس واقعہ کے ایک سال کے بعد میری حالت اتنی خراب ہو گئی کہ مجھے (Whitby) کے نفسیاتی اسپتال میں داخل کر دیا گیا۔ میرا خیال ہے کہ وہ ۱۹۷۸ء کا سال تھا۔

سہیل۔ ایسا کیا واقعہ پیش آیا کہ آپ کو اسپتال جانا پڑا؟

دکٹر۔ وہ عجیب واقعہ تھا میرے بال ہمیشہ لمبے ہوتے تھے مجھے لگتا تھا کہ میں لمبے بالوں میں زیادہ وجیہہ نظر آتا تھا پھر میرے بال الجھے الجھے رہنے لگے تھے چنانچہ میں نے اپنی بیوی سے کہا کہ بال کاٹ دے لیکن جب اس نے بال کاٹنے تو میں بہت گھبرا گیا۔ مجھے یوں لگا جیسے میں ایک بدہیت مخلوق بن گیا ہوں۔ پھر میرے توہمات حد سے بڑھنے لگے مجھے یقین ہو گیا کہ موٹر سائیکلوں پر بد معاشوں کا ایک گروہ میرے پیچھے لگا ہوا ہے اور وہ میری بیوی اور بچوں کا نکلے نکلے کر کے خاتمہ کر دینا چاہتا ہے چنانچہ میں نے اپنی بیوی کو قتل کرنا چاہا تاکہ اسے ان بد معاشوں سے بچا سکوں میں نے ایک ڈنڈا اس کے سر پر مارا اس کا سر پھٹ گیا اس کے بعد اسے ایمر جنسی ڈیپارٹمنٹ اور مجھے نفسیاتی اسپتال لے جایا گیا۔



سہیل۔ اس وقت آپ کتنا عرصہ اسپتال میں رہے تھے۔

و کٹر۔ تقریباً چھ ہفتے۔

سہیل۔ آپ کو کن چیزوں سے استفادہ ہوا تھا۔

و کٹر۔ پہلے تو مجھے لگا کہ اسپتال میں سب میرے خلاف ہیں۔ میں سمجھا وہ

کنسنٹریشن کیمپ (Concentration Camp) تھا۔ میں پیراناٹڈ (Paran-

oid) ہو گیا تھا۔ میں ایک دن اپنے کمرے میں لیٹا تھا کہ مجھے لگا کہ جیسے

میرے دماغ میرا سر کے پیچھے سے باہر بہ رہا ہو۔ میں نے کمرے سے

باہر دیکھا تو مجھے وہ سوشل ورکر نظر آیا جو مجھ سے انٹرویو لینے آیا تھا اس

کا چہرہ میری نگاہوں کے سامنے چند لمحوں میں جوان چہرے سے بوڑھا چہرہ

بن گیا۔

اسپتال میں مجھے یوں بھی محسوس ہوا کہ وہ مجھے ٹکڑے ٹکڑے کر دیں گے

اور مار ڈالیں گے۔

سہیل۔ ایسے تجربات سے تو آپ بہت گھبرا گئے ہوں گے؟

و کٹر۔ ہاں میں بہت خوفزدہ ہو گیا تھا۔ میں کچھ زیادہ ہی پیراناٹڈ ہو گیا تھا۔ لیکن

چھ ہفتوں کے علاج سے ہی قدرے بہتر ہوا اور گھر چلا گیا۔

سہیل۔ کیا آپ نے کسی دوا کا استعمال بھی کیا تھا۔

و کٹر۔ جی ہاں۔ وہ مجھے ایک نیلی گولی دیا کرتے تھے۔ میرا خیال ہے اس کا نام

Stelazine تھا۔ لیکن میں اس کے Side Effects سے بہت تنگ تھا۔

میں ہر وقت ہلتا رہتا۔ میرے جسم اور میرے بازوؤں اور ٹانگوں میں ہر

وقت بے چینی کا احساس رہتا چنانچہ میں نے گھر جا کر دوا کھانی بند کر دی

اور مجھے دوبارہ اسپتال میں داخل ہونا پڑا۔

سہیل۔ کتنے عرصے کے بعد؟

و کٹر۔ مجھے کچھ یاد نہیں لیکن وہ گھر جانے کے زیادہ عرصہ بعد نہ تھا۔  
 سہیل۔ اب آپ کتنے عرصے سے اسپتال کے باہر اپنے گھر میں رہ رہے ہیں۔  
 و کٹر۔ ساڑھے پانچ سالوں سے۔  
 سہیل۔ اب آپ کی زندگی اس زندگی سے کیسے مختلف ہے جب آپ بیمار تھے؟  
 و کٹر۔ بہت مختلف ہے۔ اب میں اپنی شکل و صورت کے بارے میں بالکل فکر مند نہیں رہتا۔ اب میں جانتا ہوں کہ میرے چہرے میں کوئی خرابی نہیں ہے۔ میری بیوی سوزن ہر روز مجھے بتاتی ہے کہ میں ایک وجیہہ انسان ہوں اور میں اس کی باتوں پر یقین کرتا ہوں۔ ہماری نرس این (Anne) نے ہماری بہت مدد کی ہے۔ ایک وہ زمانہ تھا جب میرے سرال والے میرا مذاق اڑایا کرتے تھے اور کہتے تھے کہ میں بد شکل ہوں اس سے مجھے بہت دکھ ہوتا تھا میں سوچا کرتا تھا کہ شاید وہ ٹھیک ہی کہتے ہوں گے۔ پھر میرے رفیق کار بھی میرا مذاق اڑایا کرتے تھے۔ اور میری حالت اور بھی بدتر ہو گئی تھی۔ لیکن جب سے میری سوزن سے ملاقات ہوئی ہے میری زندگی ہی بدل گئی ہے۔

سہیل۔ آپ کی سوزن سے ملاقات کو کتنا عرصہ ہو گیا ہے؟

و کٹر۔ اس مہینے پانچ سال۔

سہیل۔ آپ کی ان سے ملاقات کہاں اور کیسے ہوئی تھی؟

و کٹر۔ ان دنوں ہم وہٹی کے ایک بورڈنگ ہوم میں رہا کرتے تھے۔ میں نے جب

پہلی دفعہ سوزن کو دیکھا تو سوچا تھا۔ ”یہ کتنی خوبصورت دو شیرہ ہے۔“ وہ

مجھ سے سگریٹ مانگا کرتی تھی اور میں اسے دے دیا کرتا تھا۔ ان دنوں وہ

کسی اور مرد کو ڈیٹ (Date) کیا کرتی تھی اور (Week ends) پر اس سے

ملنے جایا کرتی تھی۔ ایک دن وہ اکیلے بیٹھی تھی۔ تو میں نے اس سے پوچھا

تھا۔ ”کیا میں آپ کے پاس بیٹھ سکتا ہوں اور اس نے کہا تھا۔ ”ہاں بیٹھ سکتے ہیں۔“ چنانچہ میں اس سے باتیں کرنے لگا تھا اس کے بعد چند مہینوں میں ہم آہستہ آہستہ ایک دوسرے کے قریب آگئے تھے۔

سہیل۔ آپ نے یہ فیصلہ کب کیا تھا کہ آپ اکٹھے رہیں گے؟

وکر۔ ہماری نرس این نے اس سلسلے میں ہماری بہت مدد کی تھی ہم جس بورڈنگ ہوم میں رہ رہے تھے وہاں خوش نہ تھے۔ وہاں کھانا اچھا نہ تھا۔ چنانچہ این نے ہمارا تعارف نینسی سے کروایا اور اس طرح ہم ایک بہتر بورڈنگ ہوم میں منتقل ہو گئے۔ این اور نینسی ہمارے لئے رحمت کے فرشتے ثابت ہوئے۔

سہیل۔ آپ این کو کب سے جانتے ہیں؟

وکر۔ پانچ، ساڑھے پانچ سال سے۔

سہیل۔ اسے بھی تقریباً اتنا ہی عرصہ ہوا جتنا عرصہ آپ کو سوزن سے ملے ہوا ہے؟

وکر۔ میں این کو سوزن سے پہلے سے جانتا ہوں۔ جونہی میں کچھلی دفعہ اسپتال سے نکلا میری ملاقات این سے ہوئی۔

سہیل۔ این سے آپ کو کسی قسم کی مدد ملتی ہے؟

وکر۔ این ایک بہت ہی خدمت کرنے والی نرس ہیں۔ وہ دوسروں سے بہت ہمدردی سے پیش آتی ہیں۔ ان کا خیال رکھتی ہیں ان سے بات کر کے مجھے بہت تقویت حاصل ہوتی ہے۔ انہوں نے ہر قدم پر میری اور سوزن کی مدد اور حوصلہ افزائی کی ہے کبھی کبھار ہم میں اختلاف رائے بھی ہو جاتا ہے لیکن اکثر اوقات ہم متفق ہوتے ہیں۔

سہیل۔ اب آپ کی روزمرہ کی زندگی کیسی ہے؟

و کٹر۔ اب میں ایک سادہ زندگی گزارتا ہوں۔ دن میں دو تین دفعہ سیر کو جاتا ہوں اور کیفے میں کوئی پیتا ہوں۔

سہیل۔ کچھ عرصہ تو آپ نے ملازمت بھی کی تھی؟

و کٹر۔ ہاں میں نے کچھ عرصہ بورڈنگ ہوم میں مریضوں کے کلب میں کام کیا تھا۔

سہیل۔ کیا اس کا یہ مطلب ہے کہ پانچ سال میں آپ کی صحت بہتر ہو گئی ہے؟

و کٹر۔ ہاں۔ اب میری طبیعت بہت بہتر ہے۔ اب میں کافی حد تک صحت مند محسوس کرتا ہوں اب میرے ذہن وہ مننی خیالات نہیں آتے جو پہلے آتے تھے۔ کبھی کبھار اگر طبیعت خراب بھی ہوتی ہے تو جلد ٹھیک ہو جاتی ہے۔

سہیل۔ آج کل آپ کون سی دوا استعمال کرتے ہیں۔

و کٹر۔ میں کافی عرصے سے Fluanxol کی گولیاں استعمال کرتا ہوں۔

سہیل۔ کیا باقاعدگی سے کھاتے ہیں؟

و کٹر۔ آپ مجھے اچھی طرح جانتے ہیں۔

(سب ہنستے ہیں)

سہیل۔ میں یہ سوال اس لئے پوچھ رہا ہوں کہ مجھے اندازہ ہے کہ آپ کی صحت

برقرار رکھنے میں دوائیاں اہم کردار ادا کرتی ہیں۔ اگر آپ دوائیاں نہ

کھائیں تو آپ کی طبیعت بدتر ہو جاتی ہے۔ کیا یہ حقیقت ہے کہ نہیں۔

و کٹر۔ میں آپ سے اتفاق کرتا ہوں۔

سہیل۔ اور کبھی کبھار جب آپ کی طبیعت بہتر ہوتی ہے تو آپ دوائیاں استعمال

کرنا بند کر دیتے ہیں۔

و کٹر۔ بند تو نہیں کرتا کم کر دیتا ہوں۔

سہیل۔ جب آپ ہفتوں کے لئے دوا کھانی کم کر دیتے ہیں۔ تو دوبارہ بیمار ہونے لگتے ہیں۔

وکر۔ ہاں! آپ درست کہتے ہیں۔ چند ہفتے پہلے ایسا ہی ہوا تھا۔ میں نے دوائیاں کم کیں تو مجھے محسوس ہونے لگا جیسے میں عیسیٰ بن گیا ہوں چنانچہ میں دوبارہ دوا پوری مقدار میں کھانے لگا اور اب میری طبیعت بہتر ہے۔

سہیل۔ اب میں تھوڑی دیر سوزن سے باتیں کر لوں سوزن! آپ بتائیں کہ آپ کے نفسیاتی مسائل کا آغاز کب اور کیسے ہوا؟

سوزن۔ میرے مسائل کا آغاز اس وقت ہوا جب میں دس سال کی تھی اس کا تعلق میری ماں سے تھا۔ اس نے خودکشی کر لی تھی۔ اس نے ایک بندوق سے اپنا سر اڑا دیا تھا اور میں نے اپنی ماں کو خون میں لت پت پایا تھا۔ میں اس حادثے سے بہت متاثر ہوئی تھی۔ اس واقعہ کے بعد میری خالہ میرا خیال نہ رکھنا چاہتی تھی۔ اس لئے مجھے ایک کونونٹ اسکول بھیج دیا گیا۔

وکر۔ کیا آپ سہیل کو بتائیں گی کہ کونونٹ میں آپ کے ساتھ کیسا سلوک کیا گیا تھا؟

سوزن۔ بہت برا۔ اگر میں اپنی مچھلی نہ کھاتی تو وہ اسے سارا دن پانی میں ڈبوئے رکھتے۔ اور رات کو مجبور کرتے کہ میں وہی مچھلی کھاؤں۔ اگر میں اس وقت بھی انکار کرتی تو مجھے وہی اگلے دن کھانی پڑتی۔

سہیل۔ تو انہوں نے آپ کے ساتھ اچھا سلوک نہیں کیا تھا۔

سوزن۔ نہیں بہت برا۔

سہیل۔ آپ کے نوجوانی کے دن کیسے گزرے؟

سوزن۔ اذیت ناک۔ ایک دن میں سڑک پار کر رہی تھی کہ ایک کار نے مجھے مار گرایا اور مجھے علاج کے لئے اسپتال لے جایا گیا۔ اس واقعہ نے بھی مجھے

بہتر متاثر کیا۔ جب میں چھ سال کی تھی تو ایک مرد مجھے جسمانی اور جنسی طور پر اذیتیں پہنچایا کرتا تھا۔ ان اذیتوں کا میرے ذہن پر بہت بوجھ تھا۔ میں ماہر نفسیات کے پاس بھی گئی لیکن ان سے بھی اپنے دل کا حال نہ کہہ سکی نوجوانی میں بہت پریشان رہی۔

سہیل۔ کیا ان دنوں آپ کے ارد گرد کوئی ایسا شخص تھا جس سے آپ ہمدردی حاصل کر سکتیں؟

سوزن۔ نہیں میں بہت خوفزدہ تھی۔ مجھے ڈر تھا کہ میں مر جاؤں گی۔ مجھے خوف تھا کہ مجھے ہارٹ اٹیک ہو جائے گا۔

سہیل۔ آپ کو نوٹ میں کتنا عرصہ رہیں؟

سوزن۔ ایک سال۔

سہیل۔ تو پھر کیا ہوا؟

سوزن۔ میں واپس اپنے والد کے پاس چلی گئی اور میرے والد نے دوسری شادی کر لی۔

سہیل۔ آپ کے لئے اپنے والد اور سوتیلی ماں کے ساتھ رہنا کیسا تجربہ تھا؟

سوزن۔ میں نے اپنی سوتیلی ماں کو قبول نہ کیا۔ میں ان دونوں کے رشتے سے حسد کیا کرتی تھی۔ میں سوتیلی ماں کی کوئی بات نہ مانتی تھی۔ میں سوچتی تھی کہ وہ میری اصلی ماں نہیں ہے اس لئے مجھے کچھ بھی کہنے کا حق نہیں ہے۔ پھر ان کے اپنے بچے ہو گئے اور مجھے وہ بھی اچھانہ لگا۔ میں اپنے باپ کی محبت کو ترسا کرتی تھی۔

سہیل۔ آپ پہلی دفعہ کب کسی نفسیاتی اسپتال میں داخل ہوئیں؟

سوزن۔ جب میری عمر تقریباً چھبیس سال تھی۔

سہیل۔ اس وقت آپ کن مسائل کا سامنا کر رہی تھیں؟

سوزن۔ مجھے ایک ڈاکٹر نے سلیم Valium پر ڈال دیا تھا۔ اور میں اس کی عادی ہو گئی تھی اور پھر میں اتنی Depress ہوئی کہ خودکشی کا سوچنے لگی۔ اس وقت مجھے جنرل اسپتال میں داخل کر دیا گیا۔ جب میں باہر آئی تو قدرے بہتر تھی لیکن چند مہینوں کے بعد میری طبیعت دوبارہ خراب ہو گئی اور مجھے وہٹ بی کے نفسیاتی اسپتال میں داخل کر دیا گیا۔

سہیل۔ جب آپ نفسیاتی اسپتال میں داخل ہوئیں تو آپ کی ذہنی کیفیت کیسی تھی؟

سوزن۔ میری حالت بہت خراب تھی۔ میرے سارے بدن پر خارش تھی۔ مجھے یوں لگ رہا تھا جیسے میرے جسم سے دوائیں باہر نکل رہی تھیں۔ جب میں آنکھیں بند کرتی تو مجھے بڑے بڑے پرندے نظر آتے وہ پرندے مجھ پر حملہ کرتے اور مجھے نکلے نکلے کر دیتے۔ میں بہت پیراناڈ (Par-anoid) ہو گئی تھی۔ میں اپنے آپ کو چار دیواری میں مقید محسوس کرتی تھی۔ ایک دفعہ میں زس سے اتنا غمے ہوئی کہ اس کے منہ پر دھڑام سے دروازہ بند کر دیا۔ اس کے بعد انہوں نے مجھے اسپتال کے ایک کمرے میں بند کر دیا تھا۔

سہیل۔ مجھے یاد ہے کہ ایک دفعہ میں آپ سے ملنے آپ کے بورڈنگ ہوم گیا تھا۔ اور میں نے آپ کو برآمدے میں کھڑے پایا تھا۔ آپ وہاں ایک بت بنی کھڑی تھیں۔ یوں لگتا تھا جیسے آپ بالکل مفلوج ہو گئی ہوں۔ کیا آپ کو وہ دن یاد ہے؟“

سوزن۔ ہاں مجھے یاد ہے میرے سارے جسم میں تشنج تھا۔ میں بہت پیراناڈ تھی۔ مجھے یہ خوف تھا کہ قانون اور پولیس میرے خلاف ہو گئے ہیں۔ مجھے یہ بھی یقین تھا کہ بد معاشوں کا ایک گروہ میرا پیچھا کر رہا ہے اور وہ مجھے یا تو

مار ڈالے گا یا نقصان پہنچائے گا۔ میرے ایک بوائے فرینڈ نے بھی خود کشی کر لی تھی۔ اس نے اتنی خواب آور گولیاں کھائی تھیں کہ وہ مر گیا تھا۔ وہ اس وقت نہیں جانتا تھا کہ وہ کیا کر رہا ہے۔ اس کے بعد میری حالت اور بھی بدتر ہو گئی تھی۔ مجھے لگتا تھا کہ لوگ میرے بچوں کو مار ڈالیں گے اور انہیں کاٹ دیں گے۔ میرا خیال تھا کہ قیامت آنے والی ہے۔ کبھی کبھار میں آنکھیں بند کرتی تو مجھے اپنے والد موٹر سائیکل چلاتے نظر آتے۔ لیکن انہوں نے ہینڈل سے ہاتھ اٹھاتے ہوئے اور موٹر سائیکل بے قابو ہو گیا ہوتا۔ وہ منظر میرے لئے بہت خوف ناک ہوتا تھا۔

- سہیل۔ آپ کی طبیعت کب بہتر ہونا شروع ہوئی؟
- سوزن۔ پانچ سال پیشتر جب میں آپ کے وارڈ میں داخل ہوئی تھی۔
- سہیل۔ آپ کے خیال میں کن چیزوں نے آپ کو فائدہ پہنچایا تھا؟
- سوزن۔ وہاں کے ماحول نے وہاں کے لوگوں، وہاں کے اسٹاف نے۔
- سہیل۔ جب میں اس وارڈ میں کام کیا کرتا تھا تو مجھے یاد پڑتا ہے کہ ایک دو دفعہ پولیس اور آپ کا لینڈ لارڈ آپ کو اسپتال لے کر آئے تھے کیا آپ کو وہ مواقع یاد ہیں؟
- سوزن۔ مجھے نہیں یاد کہ کب پولیس مجھے اسپتال لے کر آئی تھی۔ ہاں مجھے یاد آیا۔
- سہیل۔ وہ اس لئے نہیں لائی تھی کہ آپ سے کوئی جرم سرزد ہوا تھا۔ وہ اس لئے لائے تھے تاکہ آپ کا علاج ہو سکے۔
- سوزن۔ میرا خیال ہے کہ اس وقت میں نے ایک کار کے آگے چھلانگ لگائی تھی یا لگانے کی کوشش کی تھی ایک دفعہ میں سڑک کے درمیان لیٹ بھی گئی



تھی تاکہ کار میرے اوپر سے گزر جائے۔ ایک دفعہ میں نے سب کپڑے اتار پھینکے تھے۔ اور ننگی جنگل کی طرف بھاگ گئی تھی۔ میرا خیال ہے کہ انہی دنوں پولیس نے پکڑ کر مجھے اسپتال پہنچایا تھا۔

سہیل۔ ان دنوں ہر شخص آپ کے بارے میں متفکر رہتا تھا۔ یوں لگتا ہے کہ

پچھلے پانچ سالوں میں آپ بہتر ہو گئی ہیں اور آپ کی ذہنی صحت اچھی ہو گئی ہے۔ آپ کے خیال میں کن چیزوں نے آپ کو فائدہ پہنچایا ہے؟

سوزن۔ مجھے دوائیوں نے بہت فائدہ پہنچایا۔ میں اب بھی ہیلڈول استعمال کرتی

ہوں۔ آپ نے اور نرس این نے بھی میری بہت مدد کی اور دوسرے لوگوں نے بھی بہت ہمدردی کا مظاہرہ کیا ہے۔

سہیل۔ آپ کی جب وکٹر سے ملاقات ہوئی تو آپ کو کیسا لگا تھا؟

سوزن۔ میں تو پہلی نگاہ میں ہی اس کے عشق میں گرفتار ہو گئی تھی۔

سہیل۔ لیکن آپ نے ساتھ رہنے کا فیصلہ کب کیا تھا؟

سوزن۔ ہم جس بورڈنگ ہوم میں رہ رہے تھے ہم وہاں خوش نہ تھے۔ چنانچہ ہم

وہاں سے نکلے۔ این نے ہماری اس سلسلے میں بہت مدد کی۔ اس طرح ہم

نئے بورڈنگ ہوم میں اکٹھے رہنے کے قابل ہوئے۔

سہیل۔ اب آپ اپنا وقت کیسے گزارتی ہیں؟

سوزن۔ میں بہت سوتی رہتی تھی پھر میری خواہش تھی کہ اپنا سونا کم کروں اور

میں اس میں تھوڑی کامیاب بھی ہوئی ہوں۔

سہیل۔ تو کیا اب آپ کی طبیعت بہتر رہتی ہے؟

سوزن۔ ہاں! کافی حد تک

سہیل۔ اور اب آپ کو وہ غیر معمولی تجربات اور توہمات تو تنگ نہیں کرتے؟

سوزن۔ نہیں۔

سہیل۔ ہم نے آہستہ آہستہ آپ کی دوا بھی کم کر دی ہے۔ پہلے آپ کو ہر مہینے ہیلڈول کا دو سو ملی گرام کا انجکشن لگتا تھا۔ اب آپ کا انجکشن کتنے ملی گرام کا ہے؟

سوزن۔ ۱۲۵ ملی گرام کا۔

سہیل۔ وکٹر کہتا ہے کہ آپ ان کی بہت مدد اور حوصلہ افزائی کرتی ہیں۔

سوزن۔ اور وہ میری مدد کرتے ہیں۔ وہ نہایت نفیس انسان ہیں اور میں انہیں بہت عزیز رکھتی ہوں۔

سہیل۔ آپ دونوں کو انٹرویو کرنے کی ایک وجہ یہ بھی تھی کہ میں آپ دونوں سے بہت متاثر ہوں۔ آپ نے جس طرح ایک دوسرے کا ساتھ دیا ہے اور جس طرح مشکل حالت میں ایک دوسرے کے کام آئے ہیں اس کی مثال بہت کم ملتی ہے۔

وکٹر۔ اب ہماری زندگی بہت خوشحال ہے۔

سوزن۔ میں وکٹر سے اتفاق کرتی ہوں۔

سہیل۔ کیا آپ اب اپنی زندگی میں کسی چیز کی کمی محسوس کرتے ہیں؟

وکٹر۔ ہاں! پیسوں کی۔ لیکن نہیں یہ غلط ہے مجھے یہ نہیں کہنا چاہئے تھا۔ دولت خوشی کی کوئی ضمانت نہیں۔ نجانے کتنے لوگ ایسے ہیں جو مالدار ہیں لیکن خوش نہیں ہیں۔

سوزن۔ یہ ٹھیک ہے۔

سہیل۔ انٹرویو ختم ہونے سے پہلے کیا آپ کوئی ایسی بات کہنا چاہتے ہیں جو میں نے نہ پوچھی ہو۔

وکٹر۔ این نے ہماری بہت مدد کی ہے۔ وہ ہماری زس ہی نہیں دوست بھی ہے۔

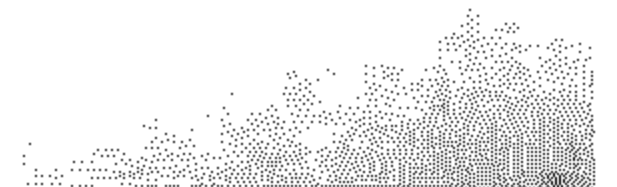
سوزن۔ انہوں نے ہماری بے انتہا مدد کی ہے۔

سہیل۔ میں آپ کی صحت یابی سے بہت خوش ہوں۔ میری خواہش ہے کہ آپ اسی طرح صحت مند اور خوش رہیں۔ میں آپ کا ممنون ہوں کہ آپ یہ اثر دینے کے لئے رضامند ہوئے۔

دکٹر۔ ہمیں خوشی ہوگی اگر ہم کسی کی مدد کر سکیں۔

سہیل۔ بہت بہت شکریہ

☆☆





اگر ہمارا کینیڈا میں اتنا اچھا علاج نہ ہوا ہوتا تو ہم پاکستان جانے پر مجبور ہو جاتے

(ایک پاکستانی باپ سے انٹرویو جن کی دونوں بیٹیاں شازو فرین سے متاثر ہیں)



سہیل۔ سلیم صاحب! جیسا کہ میں پہلے عرض کر چکا ہوں۔ ان خاندانوں کے بارے میں جو شائزہ فرینا سے متاثر ہوئے ہیں ایک کتاب لکھ رہا ہوں۔ میرا خیال ہے کہ آپ کے تجربات نفسیاتی مسائل کو سمجھنے اور ان کا حل تلاش کرنے میں ہماری مدد کریں گے۔ اس کی وجہ صرف یہی نہیں کہ آپ کی دونوں بیٹیاں ذہنی بیماری سے متاثر ہوئی ہیں بلکہ اس لئے بھی کہ آپ کا خاندان حال ہی میں پاکستان سے ہاری کر کے کینیڈا آیا ہے۔ اس طرح آپ سے گفتگو ذہنی بیماری اور علاج کے معاشرتی اور ثقافتی پھلوؤں پر روشنی ڈالے گی۔ کیا آپ آج یہ انٹرویو دینے کے لئے تیار ہیں۔

سلیم۔ جی ہاں! میں تیار ہوں۔

سہیل۔ کیا آپ یہ بتائیں گے کہ سب سے پہلے کب آپ کو احساس ہوا کہ آپ

کا کوئی بچہ کسی سنجیدہ نفسیاتی مسئلے کا شکار ہے؟

یہ ۱۹۸۸ء کی بات ہے۔ ہم نے اپنی بڑی بیٹی شبنم کی عادات میں ایک عجیب و غریب تبدیلی محسوس کی۔ پہلے تو وہ چند دنوں کے لئے بالکل خاموش ہو گئی اور گھر والوں سے کھنچی کھنچی رہنے لگی۔ اور پھر اس نے تشدد اختیار کرنا شروع کر دیا۔ میں نے ایک ماہر نفسیات سے مشورہ کرنا چاہا لیکن وہ چھٹی کا دن تھا اس لئے وہ مجھے نہ ملے چنانچہ ایک عام ڈاکٹر کو بلایا گیا جنہوں نے ہماری بیٹی کا معائنہ کیا اور دوا دی لیکن وہ ڈاکٹر شبنم کی صحیح تشخیص نہ کر سکے اور اس کی طبیعت بدتر ہونے لگی۔ اس نے کھانا پینا بند کر دیا اور وہ ہر لمحے پریشان اور متفکر نظر آنے لگی۔ جب میں نے اپنے بھائی کو فون کیا تو انہوں نے بتایا کہ جب ان کی نوکری چھٹ گئی تھی تو وہ بھی نفسیاتی الجھن کا شکار ہو گئے تھے اور انہوں نے بھی ایک ماہر نفسیات سے رجوع کیا تھا جن کے علاج سے انہیں کافی افادہ ہوا تھا۔ چنانچہ ہم شبنم کو اس ماہر نفسیات کے پاس لے گئے۔ انہوں نے ہمیں بتایا کہ شبنم شارزوفرینیا کے مرض سے متاثر ہے۔ انہوں نے سینٹازین کی گولیاں تجویز کیں۔ شبنم نے وہ دوا باقاعدگی سے کھانی شروع کی اور چار مہینوں کے علاج سے اسے افادہ ہو گیا۔ شبنم کافی عرصے تک ٹھیک رہی لیکن جب اکتوبر ۸۹ء میں ہم کینیڈا آ رہے تھے تو اس نے دوائیاں کھانی بند کر دیں اور دوبارہ بیمار ہو گئی۔

شبنم کی بیماری نے آپ کے خاندان کو کیسے متاثر کیا؟

سہیل۔

پورا خاندان ایک بحران کا شکار ہو گیا۔ ہم سب شبنم سے محبت کرتے ہیں۔ میں آپ کو یہ بھی بتاتا چلوں کہ شبنم کی بیماری کے آٹھ ماہ بعد اس کی چھوٹی بہن روحی بھی بیمار ہو گئی۔ ہم روح کو بھی اسی ماہر نفسیات کے پاس لے

سلیم۔



گئے اور وہ کہنے لگا کہ روحی بھی شائزو فرینیا سے متاثر ہوئی ہے۔ بد قسمتی سے روحی کو شبنم کی طرح دوائیوں سے پوری طرح افاقہ نہ ہوا۔ وہ دونوں بہنیں ایک دوسرے سے لڑتیں اور اس طرح ہمارا خاندان مصائب کا شکار ہو گیا۔

سہیل۔ کیا آپ کے خاندان کو کسی نے تفصیلاً بتایا تھا کہ آپ کی بچیوں کی بیماری کی نوعیت کیا ہے۔ اور آپ کو کس قسم کی چیزوں کی توقع رکھنی چاہئے؟  
 سلیم۔ میرا خیال ہے کہ ماہر نفسیات کو خود بھی تشخیص پر پورا یقین نہ تھا۔ اور اسے اس بات کا بھی اندازہ نہ تھا کہ شبنم علاج سے بہتر ہو جائے گی۔ اس نے کئی دفعہ دوائیاں بھی بدلیں۔ میرا خیال ہے کہ ہم ایک طویل عرصے تک تاریکی میں ٹامک ٹوئیاں مار رہے تھے۔

سہیل۔ کیا آپ کی بیٹیاں اس وقت تعلیم حاصل کر رہی تھیں؟

سلیم۔ ہاں وہ اسکول بھی جاتی تھیں اور انہیں اساتذہ بھی پڑھانے آتے تھے۔

سہیل۔ کیا بچیوں کی بیماری نے آپ کی سوشل لائف کو متاثر کیا تھا؟

سلیم۔ بہت زیادہ۔ پاکستان میں ہم نے اپنی بچیوں کی بیماری کو دوستوں اور جاننے والوں سے مخفی رکھا تھا۔ ہم نے رشتہ داروں سے ملنا جلنا چھوڑ دیا تھا۔

میرا بھائی اور اس کا خاندان واحد رشتہ دار تھے جو ہماری صورت حال سے باخبر تھے۔ انہوں نے ہماری مدد کرنی چاہی لیکن وہ زیادہ مدد نہ کر سکے کیونکہ وہ خود بھی نفسیاتی مسائل کا سامنا کر رہے تھے۔

سہیل۔ تو آپ اپنے دوستوں اور رشتہ داروں سے زیادہ تعاون اور حوصلہ افزائی نہ حاصل کر سکے؟

سلیم۔ نہیں بالکل نہیں۔

سہیل۔ آپ نے کن حالات میں پاکستان چھوڑنے کا فیصلہ کیا تھا؟

وہ ایک لمبی کہانی ہے۔ ہم کچھ عرصہ ایران میں رہے پھر میں ملازمت کے سلسلے میں ترکی چلا گیا۔ اور وہاں چند سال کام کرتا رہا۔ میرے بچے امریکی اسکولوں میں تعلیم حاصل کرتے رہے۔ شبانم اسکول میں زیادہ تیز نہ تھی۔ ہمارا خیال تھا کہ شاید اسے تعلیم حاصل کرنے میں دلچسپی نہیں ہے۔ اس کے بعد ہم واپس پاکستان چلے گئے لیکن ایران اور ترکی کی زندگی کے بعد ہمارا خاندان پاکستان میں خوش نہ تھا۔ اسی دوران میری بیوی کی بہن نے ہمیں امریکہ کے لئے اسپانسر کیا۔ لیکن امیگریشن نہ ہو سکی۔ پھر میں نے اپنی کمپنی کے ارباب اختیار سے بات کی اور درخواست کی کہ وہ مجھے ایسے ملک بھیجیں جہاں میری بچیوں کا بہتر علاج ہو سکے اور میرا بیٹا بہتر تعلیم حاصل کر سکے۔ چنانچہ انہوں نے مجھے کینیڈا جانے کا مشورہ دیا۔ میں نے تین سال کا وعدہ کیا اور کینیڈا چلا آیا۔ اب جب کہ ہم اس ملک میں آگئے ہیں۔ ہم نے فیصلہ کیا ہے کہ ہم یہیں رہیں گے۔

سہیل۔ تو کیا آپ کینیڈا آنے سے خوش ہیں؟

سلیم۔ جی ہاں بہت خوش ہیں۔ ہمارے یہاں آنے کے دو مہینے کے بعد ہمیں احساس ہوا کہ شبانم کی طبیعت ٹھیک نہ تھی چنانچہ ہم اس کا علاج کرانے آپ کے پاس چلے آئے۔

سہیل۔ اب آپ کو کینیڈا آئے کتنا عرصہ ہو گیا ہے؟

سلیم۔ ڈیڑھ سال۔

سہیل۔ اس ڈیڑھ سال میں آپ نے اور آپ کی بیوی نے اپنی دونوں بیٹیوں کی بیماری سے جو تکلیف اٹھائی ہیں وہ ان پریشانیوں سے کس طرح مختلف تھیں جن سے آپ کو پاکستان میں واسطہ پڑا تھا۔

سلیم۔ کینیڈا میں ہمارا ایک مسئلہ یہ تھا کہ چونکہ مجھے امیگریشن نہیں ملا تھا اس

لئے میری بیوی اور بچیاں یہاں کام نہ کر سکتی تھیں اور انہیں گھر رہنا پڑتا تھا۔ چنانچہ میں خاندان کا واحد فرد تھا جو کام کر رہا تھا اور جس کے پاس ڈرائیور لائسنس تھا۔ مجھے ملازمت بھی کرنی پڑتی اور گھر کا خیال بھی رکھنا پڑتا تھا۔ جب شبنم بیمار ہوئی تو میرے لئے بہت مشکل وقت آن پڑا تھا۔ ہمارے ٹورانٹو میں رشتہ دار ہیں لیکن ہم نے انہیں اپنے دل کا حال نہ سنایا تھا اور جب روحی بیمار ہو کر اسپتال میں داخل ہو گئی تو حالات بدتر ہو گئے۔ مجھے کام بھی کرنا پڑتا، گھر کا خیال بھی رکھنا پڑتا اور پھر اسپتال میں جانا پڑتا۔

سہیل۔ مجھے یوں محسوس ہوتا تھا کہ اس قدر ذمہ داریوں کے باوجود آپ ان مسائل سے اپنی بیوی کے مقابلے میں زیادہ خوش اسلوبی سے نبرد آزما ہو رہے تھے وہ ہمیشہ پریشان دکھائی دیتی تھیں۔

سلیم۔ انہیں سارا دن گھر میں دو بیماری بیٹیوں کے ساتھ رہنا پڑتا تھا۔ ان کا ٹورانٹو میں نہ کوئی دوست تھا نہ ہمدرد وہ مقامی زبان سے بھی پوری طرح واقف نہ تھیں۔ وہ میرے بغیر گھر سے باہر نہ جاسکتی تھیں اور جب دونوں بیٹیاں لڑتیں تو انہیں ان کا بھی خیال رکھنا پڑتا۔

سہیل۔ روحی کو تو چند ہفتوں کے لئے اسپتال بھی داخل ہونا پڑا تھا۔  
سلیم۔ جی ہاں اور پھر وہ کچھ عرصے تک ہر روز گھر سے بھی علاج کے لئے اسپتال جاتی رہی تھی۔

سہیل۔ روحی کے اسپتال داخل ہونے نے آپ کے خاندان کو کیسے متاثر کیا تھا۔  
سلیم۔ مجھے ایک عرصے تک یقین نہ آتا تھا کہ میری بیٹیوں کو نفسیاتی اسپتال جانا پڑ رہا تھا۔ ہم بہت پریشان تھے لیکن پھر ہمیں یہ قبول کرنا پڑا کہ وہ علاج کے لئے جاتی ہیں۔ روحی بہت فکر مند تھی کہ اسے ایک اجنبی

ہسپتال میں اجنبی لوگوں کے ساتھ کچھ عرصہ رہنا پڑے گا۔ ہم نہیں جانتے تھے کہ ہسپتال کے داخلے کے کیا اثرات مرتب ہوں گے۔ لیکن ہسپتال کے داخلے سے روحی کو افادہ ہوا اور سائیکالوجسٹ ڈاکٹر شاہ کا خاندان کے ساتھ فیملی تھیراپی بہت سود مند ثابت ہوئی۔

سہیل۔ اب جب کہ آپ کے خاندان کو علاج کرواتے ایک سال گزر گیا ہے۔ جس میں ادویہ بھی شامل ہیں ہسپتال میں داخلہ بھی، اور سائیکو تھیراپی کے انٹرویو بھی۔ اب آپ کے خاندان کا کیا حال ہے؟

سلیم۔ اب ہم سب پچھلے سال کی نسبت بہت بہتر ہیں۔ علاج نے ہمیں بہت فائدہ پہنچایا ہے آج ہم اپنے مستقبل کے بارے میں پر امید ہیں اگر ہمیں کینیڈا میں اتنا اچھا علاج نہ ملتا تو ہمیں واپس پاکستان جانا پڑتا۔ میں یہ جان کر خوش ہوا ہوں کہ یہاں کے ماہرین نفسیات، سوشل ورکر اور نرسوں نے ہمارے نفسیاتی، معاشرتی اور ثقافتی مسائل کو نہ صرف سمجھنے کی کوشش کی بلکہ ہمیں بہترین علاج بھی مہیا کیا۔

سہیل۔ کیا ہسپتال میں کوئی ایسی بات تھی جس سے آپ خوش نہ تھے؟

سلیم۔ چونکہ ہسپتال بہت پرانا بنا ہوا ہے اس لئے اس میں چند ہفتے رہنا روحی کے لئے زیادہ آرام دہ نہ تھا لیکن مجموعی طور پر ہم علاج سے بہت مطمئن تھے۔

سہیل۔ ہم نے اس بات کا بھی انتظام کیا تھا کہ نرسیں اور ولاٹیر (Voluneteer) آپ کے گھر جا کر آپ کے خاندان کا خیال رکھیں۔ اس کے بارے میں آپ کے تاثرات کیا ہیں؟

سلیم۔ ان ملاقاتوں کا ہمیں بہت فائدہ ہوا۔

سہیل۔ آج کل آپ کی بیٹیاں کیا کر رہی ہیں؟

سلیم۔ شبنم نے چھ مہینے کا نورزم (Tourism) کا کورس شروع کر دیا ہے۔ وہ ہر صبح بس سے خود ہی جاتی ہے اور سہ پہر کو آتی ہے وہ اب بالکل صحت مند ہے۔

روحی نے دوبارہ اسکول شروع کر دیا ہے وہ تیرھویں جماعت میں ہے اور اسکول میں اچھے نمبر لے رہی ہے۔

سہیل۔ آپ کی بیٹیوں کی عمریں کیا ہیں؟

سلیم۔ شبنم پچیس سال کی ہے اور روحی بیس سال کی۔

سہیل۔ کیا آپ کی بیوی اور بیٹا موجودہ حالات سے خوش ہیں؟

سلیم۔ ہاں دونوں خوش ہیں میرا بیٹا بھی اسکول میں اچھے نمبر حاصل کر رہا ہے

میری بیوی کو اب بیٹیوں کی شادی کی فکر ہے لیکن پھر بھی وہ اتنی پریشان نہیں جتنی کہ چھ مہینے پہلے تھیں۔

سہیل۔ میں شروع سے آپ سے بہت متاثر تھا۔ آپ نے اتنے مشکل حالات

میں اپنے خاندان کو یکجا رکھا اور اپنی خاندانی ذمہ داریوں کو خوش اسلوبی سے نبھایا۔ کیا میں نے اس انٹرویو میں کسی ایسے پہلو کو نظر انداز کیا ہے جس کی طرف آپ میری توجہ مبذول کرانا چاہتے ہیں؟

سلیم۔ میری بیوی ہمیشہ میری دست راست رہی ہیں انہوں نے میرا ہر موڑ پر ساتھ دیا ہے۔ بچیوں کی بیماری سے وہ اتنی پریشان ہو گئی تھیں کہ انہیں خود مدد کی ضرورت تھی۔

سہیل۔ جب ہم ان سے اگلے انٹرویو میں ملیں گے تو ان سے اس موضوع پر تبادلہ خیال ہوگا۔

سلیم۔ یہ بہت اچھا ہوگا۔

سہیل۔ میں آپ کا مشکور ہوں کہ آپ نے مجھے اتنا وقت دیا۔ مجھے یقین ہے کہ

آپ کا انٹرویو دوسروں کے لئے بہت سودمند ثابت ہوگا۔  
اور میں آپ کا مشکور ہوں کہ آپ نے میرے خاندان کی دوبارہ اپنے  
پاؤں پر کھڑے ہونے میں بہت مدد کی ہے۔  
مجھے خوشی ہے کہ ہم آپ لوگوں کے کچھ کام آسکے۔

سلیم۔

سہیل۔

☆☆

آٹھواں باب

فن  
اور  
پاگل پن



ونسٹ وین گو

(Vincent Van Gogh)







ونسٹ وین گو ایک ایسا عظیم فنکار تھا۔ جس نے فن کو ایک نیا اعتبار بخشا وہ بجا طور پر فنکاروں کے لئے سرمایہ افتخار تھا۔ اس نے ۳۷ برس کی عمر میں خودکشی کر کے فن اور پاگل پن کے رشتے کے بارے میں ایسے سوال اٹھائے تھے کہ آج تک ماہرین فن اور ماہرین نفسیات انگشت بدنداں ہیں۔

ونسٹ وین گو کی خودکشی ہم سب کو اس کی زندگی، تخلیقی صلاحیتوں اور ذہنی مسائل کے رشتوں کو سنجیدگی سے مطالعہ کرنے پر اکساتی ہے۔ وین گو ایسے فنکاروں میں سے ایک تھا جو اپنے دل میں رنگوں، جذبوں، رشتوں اور خوابوں کے بہت سے راز چھپائے ہوئے ہیں۔

جب ہم ونسٹ وین گو کی زندگی کا جائزہ لیتے ہیں۔ تو ہمارا اس کی پیدائش سے موت تک بہت سے غیر معمولی حالات، واقعات اور کیفیات سے واسطہ پڑتا ہے۔

ونسٹ ۳۰ مارچ ۱۹۵۳ء کو ہالینڈ میں پیدا ہوا تھا۔ اس کا والد تھیوڈورس (Theodorus) ایک پادری تھا اور مذہب سے گہرا لگاؤ رکھتا تھا اس کی والدہ اینا (Anna) ایک گھریلو خاتون تھی لیکن فنکارانہ صلاحیتوں کی مالک تھی۔ ونسٹ کی پیدائش سے ایک سال پیشتر اس کا ایک بھائی فوت ہو چکا تھا۔ ونسٹ کو یہ جان کر حیرانی ہوئی تھی کہ اس کا نام بھی ونسٹ ہی تھا۔ چنانچہ جب وہ اپنے بھائی کی قبر پر جاتا تو اسے اپنے ہی نام کا کتبہ نظر آتا۔

ونسٹ وین گو شروع سے ہی روایتی انداز فکر اور طرز زندگی سے بیزار تھا۔ اسے جب گیارہ برس کی عمر میں ایک بورڈنگ اسکول میں داخل کر دیا گیا تو اس نے چار سال کے بعد روایتی نظام تعلیم سے اکتا کر اسکول کو خیرباد کہہ دیا۔ وہ اپنی تخلیقی صلاحیتوں کو روایت کی بھینٹ نہ چڑھانا چاہتا تھا۔ اسے نوجوانی سے ہی آرٹ سے لگاؤ تھا چنانچہ اس نے سولہ برس کی عمر میں ایک ایسے آرٹ ڈیلر کے ہاں نوکری کی جو یورپ کے مختلف ممالک کو آرٹ فراہم کیا کرتا تھا۔

ونسٹ نے اس آرٹ ڈیلر کے ہاں پانچ سال ملازمت کی۔ جب ونسٹ کے بھائی تھیو (Theo) نے بھی اس آرٹ ڈیلر کے ہاں ملازمت شروع کی تو ونسٹ اور تھیو کے رشتے میں ایک ایسی گہرائی پیدا ہوئی جو مرتے دم تک قائم رہی ونسٹ نے اگلے چند سالوں میں اپنے بھائی کو سینکڑوں خطوط لکھے تھے۔

۱۸۷۴ء کو جب ونسٹ کو ملازمت کے سلسلے میں لندن میں منتقل کر دیا گیا تو اس کی زندگی میں کئی اور بحران آئے۔ اس کا پہلا بحران اس کا پہلا ناکام عشق تھا۔

ونسٹ لندن میں اپنی لینڈ لیڈی (Landlady) کی بیٹی ارسلہ (Ursula) کی زلف کا اسیر ہو گیا تھا لیکن اپنی شرمیلی طبیعت کی وجہ سے اس کا اظہار نہ کر پایا تھا۔ آخر جون ۱۸۷۴ء میں جب اس نے ہمت کر کے دل کا مدعا بیان کیا تو اسے یہ جان کر بہت دکھ ہوا کہ ارسلہ کی پہلے سے منگنی ہو چکی تھی۔ ونسٹ نے ارسلہ کو اپنی منگنی کو توڑنے کا

بھی مشورہ دیا لیکن اس نے انکار کر دیا۔ ونسٹ کا دل ٹوٹ گیا۔ عشق کی ناکامی کے بعد ونسٹ نے کچھ عرصہ مذہب میں پناہ ڈھونڈی تھی۔

عشق میں ناکامی کے ساتھ ساتھ ونسٹ کا دل آرٹ کے کاروبار سے بھی اکتا گیا اور وہ اس ملازمت سے بھی دستبردار ہو گیا۔

کاروبار اور عشق سے کنارہ کشی کے بعد ونسٹ نے کچھ عرصہ اسکول میں پڑھانا شروع کیا۔ اسی دوران اس نے اپنے باپ کے نقش قدم پر چلتے ہوئے مذہب کا بھی کافی مطالعہ کیا اور کچھ عرصہ گرجے میں تبلیغ بھی کی لیکن یہ کام بھی اسے راس نہ آیا۔

ان دنوں ونسٹ ذہنی طور پر بہت پریشان رہا کرتا تھا۔ آخر ایک ناخوشگوار واقعہ نے اس کی زندگی کا رخ بدل دیا۔

۱۸۸۷ء میں ایک دن وہ اسکول میں بچوں کو پڑھا رہا تھا کہ ایک بچے نے اس کا مذاق اڑایا اور اس کا کوٹ پیچھے سے کھینچا۔ ونسٹ کو اتنا غصہ آیا کہ اس نے اس طالب علم کو زور سے مکارا یہ ونسٹ کا بے قابو ہونے کا پہلا واقعہ تھا۔ اس واقعہ کے بعد ونسٹ کو مدرسے سے دستبردار ہونا پڑا۔

جہاں ونسٹ اپنے والد کے نقش قدم پر چلنے کی کوشش کرتا تھا وہیں وہ اس راستے کے خلاف بغاوت کے جذبات بھی رکھتا تھا۔ ونسٹ اپنے والد سے محبت بھی کرتا تھا اور نفرت بھی اور یہ جذبات مختلف طریقوں سے اپنا اظہار کرتے تھے۔ ونسٹ کے بارے میں اس کے والد کا خیال تھا کہ وہ عجیب و غریب خیالات کا مالک ہے اور والدہ کی رائے تھی کہ وہ زندگی میں سب سے مشکل راستہ اختیار کرتا ہے۔

ونسٹ جب اس جذباتی بحران سے نکلا تو اس نے ۱۸۸۰ء میں باقی تمام کاموں کو چھوڑ کر فن کو گلے سے لگایا۔ اسے اس حقیقت کا عرفان حاصل ہو گیا تھا۔ کہ اس کی زندگی کا مقصد فن کو جلا بخشنا ہے۔ ۱۸۸۰ء کے بعد اس نے اپنی زندگی فن

کے لئے وقف کر دی تھی۔

ونسٹ نے ۱۸۸۰ء میں برسلز (Brussels) کا رخ کیا جہاں اس نے Skec- thes اور PAINTINGS کے فن کی تعلیم حاصل کی اور دیگر فنکاروں کی صحبت میں وقت گزارا۔

۱۸۸۱ء میں ونسٹ کو ایک اور ذہنی بحران کا سامنا کرنا پڑا اور اس کا تعلق بھی عشق کی ناکامی سے تھا۔ ونسٹ اپنی کزن کی (Kee) کو دل و جان سے چاہنے لگا تھا۔ کی بیوہ ہو چکی تھی اور ایک بچے کی ماں تھی۔ ونسٹ پہلے تو اس بچے سے محبت و شفقت سے پیش آتا رہا اور آخر اس نے ہمت کر کے ”کی“ سے اپنے رومانوی جذبات کا اظہار کر دیا۔ ”کی“ ونسٹ کے محبت کے تحفے کو قبول نہ کر سکی کیونکہ وہ ابھی اپنے خاوند کا سوگ منا رہی تھی۔ ونسٹ کا ایک دفعہ پھر دل ٹوٹ گیا۔ وہ اس واقعہ سے اس درجہ متاثر ہوا کہ ایک دفعہ اس نے ”کی“ کا اس کے والدین کے سامنے ہاتھ تھامنے کی خواہش کا اظہار کرتے ہوئے موم بتی کے اوپر ہاتھ رکھ دیا۔ اور اس وقت تک رکھے رکھا جب تک کہ اس کے ہاتھ کے جلنے کی بوکمرے میں نہ پھیل گئی۔ یہ پہلا موقع تھا کہ ونسٹ نے اپنے جسم کے کسی حصے کو اذیت پہنچائی تھی۔

۱۸۸۱ء کی کرس کے موقع پر ونسٹ کا اپنے والد سے بھی نہایت تلخ مکالمہ ہوا ونسٹ اتنا دل برداشتہ ہوا کہ مقررہ وقت سے پہلے ہی واپس چلا گیا۔ ونسٹ کی اپنے والد سے ان کی موت تک، جو مارچ ۱۸۸۵ء میں ہوئی تھی، بغاوت اور جنگ جاری رہی۔

ونسٹ کا جب برسلز سے دل بھر گیا تو وہ ہیگ (Hague) چلا گیا جہاں اس کی ملاقات ایک حاملہ طوائف سے ہوئی۔ ونسٹ کو وہ اتنی پسند آئی کہ وہ اس کے ساتھ ڈیڑھ سال تک رہا اور اس کے بیٹے کے ساتھ بھی بڑی شفقت کے ساتھ پیش آتا رہا۔

جب ونسٹ ہیگ سے بھی اکتا گیا تو اس نے جنوبی فرانس کے شہر (Arles) کا رخ کیا جہاں مشہور فن کار ایڈولف مونٹی-سلی (Adolph Monticelli) رہا کرتا تھا۔ ونسٹ اس فنکار کا بڑا مداح تھا۔

جہاں تک ونسٹ کی فنی زندگی کا تعلق تھا اس نے اس کا باقاعدہ آغاز ۱۸۸۱ء میں اسکچز سے کیا تھا اور ۱۸۸۳ء میں ہی اس نے آئل پینٹنگز (Oil Paintings) بنانی شروع کر دی تھیں۔

اگلے سات سالوں میں اس نے ۸۰۰ پینٹنگز بنائی تھیں جن میں سے ۳۵۰ ان اٹھارہ مہینوں میں بنائی تھیں جب وہ ذہنی بیماریوں کے اسپتال میں داخل تھا اور اس پر پاگل کے دورے پڑتے تھے۔

ونسٹ وین گو ۲۴ دسمبر ۱۸۸۸ء کو اپنا کان کاٹنے کے بعد ہسپتال میں داخل ہوا تھا۔ ان دنوں ونسٹ اتنا بیمار تھا کہ غیبی آوازیں سنا کرتا تھا جو اسے کہتی تھیں ”قتل کر دو قتل کر دو“ (Kill him kill him) یعنی ماہرین کا خیال ہے کہ چونکہ ایک زمانے میں ونسٹ بہت مذہبی ہو گیا تھا اور اس نے انجیل میں یہ پڑھ رکھا تھا۔

#### IF THING EAR OFFEND THEE CAST IT FORTH

چنانچہ اس نے اپنا کان کاٹ دیا۔

ونسٹ پر اگلے اٹھارہ مہینوں میں آٹھ دورے بڑے جن میں سے ہر ایک چند دنوں سے چند ہفتوں تک اسے متاثر کرتا رہا لیکن اس کے باوجود ونسٹ نے اپنے تخلیقی کام سے ہاتھ نہ روکا وہ مسلسل پینٹنگز بناتا رہا اس نے ان اٹھارہ مہینوں میں ۳۵۰ پینٹنگز بنائیں۔

ان اٹھارہ مہینوں میں ونسٹ نے اپنے بھائی کو تقریباً ہر روز ایک خط لکھا۔ ان خطوط میں وہ اپنے ذہنی بیماریوں کے دوروں کو

#### SPELIS-FITS-INNER SEIZURES OF DESPAIR

کے الفاظ سے بیان کرتا ہے۔ بعض ماہرین کا خیال ہے کہ ونسنٹ اتنا عظیم تھا کہ اس نے ذہنی بیماری کو تخلیقی سفر کی راہ میں حائل نہیں ہونے دیا بلکہ اس کے عوارض کو تخلیقی سطح پر استعمال کیا۔

جب ہم ونسنٹ کی سوانح عمری پڑھتے ہیں تو ہمیں احساس ہوتا ہے کہ ذہنی بیماری کے ساتھ وہ چند غیر معمولی ادویہ بھی استعمال کرتا تھا جن میں

DRUGS

PHYCHEDELIC

HALLUCINOGENIC

LS DPSILOXYBIN

MESCALINE

ASBINTHE

شامل تھیں۔ ان ادویہ نے اس کی بیماری کو مزید پے چیدہ بنا دیا تھا۔ اس موقع پر اس بات کی نشاندہی اہم ہے کہ اس دور میں وہ فنکار جنہوں نے ذہنی توازن نہیں کھویا تھا وہ بھی ایسی نشہ آور ادویہ کا استعمال کیا کرتے تھے۔ ونسنٹ کا ہیر و Morticelli بھی Absinthe استعمال کرتا تھا۔

اگرچہ ونسنٹ کا بھائی تھیو اس کی تخلیقی صلاحیتوں سے بہت متاثر تھا اور اس کی ہمیشہ حوصلہ افزائی کیا کرتا تھا لیکن ایک موقع پر اس نے بھی کہا تھا کہ ونسنٹ خود اپنا سب سے بڑا دشمن تھا۔

اٹھارہ مہینوں کی ذہنی بیماری اور تخلیقی کرب کے بعد ۲ جولائی ۱۸۹۰ء کو ونسنٹ وین گو نے اپنے پیٹ میں خود بھی گولی مار دی۔ وہ اپنے کمرے کے باہر درد سے کراہتا ہوا پایا گیا۔ ڈاکٹروں نے معائنے کے بعد کہہ دیا کہ پیٹ سے گولی نکالنا ناممکن ہے۔ ونسنٹ کے بھائی تھیو کو اطلاع دی گئی جس کے بازوؤں میں ونسنٹ نے

۲۹ جولائی ۱۸۹۰ء کو موت کو گلے سے لگالیا۔

بعض محققین کا خیال ہے کہ جب ونسٹ کو یہ معلوم ہوا کہ اس کا بھائی تھیو اتنا بیمار ہے کہ وہ زیادہ عرصہ زندہ نہ رہے گا تو وہ بہت پریشان ہوا۔ اس نے خودکشی کے چند مہینے پہلے بھائی کو لکھا بھی تھا۔ ”تمہاری دوستی کے بغیر میں اتنا غمزہ ہو جاؤں گا کہ خودکشی کر لوں گا۔“

ونسٹ کی موت کے چھ مہینوں کے بعد تھیو بھی ۲۵ جنوری ۱۸۹۱ء کو فوت ہو گیا۔

بعض محققین کا یہ بھی خیال ہے کہ جب ونسٹ کو پتہ چلا کہ برسوں کے ریاض کے بعد اس کی پینٹنگز نہ صرف مقبول ہونے لگی تھیں بلکہ کمنے بھی لگی تھیں اور وہ کامیابی کے دروازے پر کھڑا تھا تو اس نے خودکشی کا فیصلہ کر لیا تھا کیونکہ وہ کامیابی سے ڈرتا تھا اس نے اپنی والدہ کو خط میں لکھا تھا ”ایک پینٹر کے لئے سب سے زیادہ خطرناک چیز اس کی کامیابی ہے۔“

ماہرین نفسیات کا خیال ہے کہ ونسٹ وین گو باغ ہو کر بھی دل میں بچہ ہی تھا۔ یہی اس کی کامیابی اور یہی اس کی ناکامی کا راز تھا۔ ونسٹ وین گو نے ماہرین نفسیات کو اتنا متاثر کیا تھا کہ آج بھی سائزوفرمینا کا کوئی مریض جب ذہنی توازن کھو کر اپنے جسم کے کسی حصے کو کاٹتا ہے تو اس کی تشخیص Van Goh Syndrome کی جاتی ہے۔

جب ہم ونسٹ وین گو جیسے عظیم فن کاروں، شاعروں، ادیبوں، ایکٹروں، تابعد موسیقاروں اور دیگر فنون لطیفہ کے ماہرین کی زندگی کا مطالعہ کرتے ہیں جو نافہ روزگار بھی تھے اور ذہنی طور پر بیمار بھی اور فن اور پاگل پن کے باہمی رشتے کا جائزہ لیتے ہیں تو ہم اپنے آپ کو ایک ایسے دورا ہے پر کھڑا پاتے ہیں جہاں سے دونوں راستے تاریکیوں میں کھو جاتے ہیں۔

ماہرین فن اور ماہرین نفسیات آج بھی تخلیقی صلاحیتوں اور ذہنی بیماریوں کے رشتے کے راز جاننے سے قاصر ہیں لیکن اتنا ضرور جانتے ہیں کہ ان میں ایک رشتہ ضرور ہے۔

میں نے جون ۱۹۹۳ء میں برازیل میں ماہرین نفسیات کی بین الاقوامی کانفرنس میں شرکت کی تو مجھے آئس لینڈ کے ایک محقق جون کارلسن کا پیپر سننے کا موقع ملا اس کے پیپر کا عنوان تھا۔ Inheritance of Creative Intelligence in Iceland اس پیپر میں کارلسن نے آئس لینڈ کے فن کاروں، ادیبوں اور ذہنی توازن کھونے والوں کے بارے میں اپنی تحقیق کے نتائج پیش کئے تھے۔ کارلسن کا مشاہدہ ہے کہ ۱۸۵۱ء سے ۱۹۴۰ء کے دور کے ادیبوں اور اسپتال میں داخل ہونے والے ذہنی مریضوں کے رشتہ داروں (والدین، بہن بھائی، چچا، ماموں، خالہ، پھوپھی اور کزن) میں ادیبوں اور یونیورسٹی میں غیر معمولی طور پر کامیاب ہونے والوں کی تعداد عام لوگوں کی نسبت کافی زیادہ تھی۔ یہ فرق ۱۵ فی صد اور ۳۹ فی صد کا تھا۔

کارلسن کا نظریہ یہ ہے کہ ذہنی بیماریاں اور تخلیقی صلاحیتیں دونوں ایک ہی طرح کی جینز (Genes) سے نسل در نسل منتقل ہوتی ہیں اگر بچوں میں ان رجحانات کی شدت اور ماحول کی موافقت میں ایک مفاہمت پیدا ہو جائے وہ بچے فنکار بن جاتے ہیں۔ لیکن اگر وہ رجحانات بے قابو ہو جائیں اور شخصیت اور ذہن انہیں برداشت نہ کر سکیں تو وہ بچے جوان ہو کر ذہنی توازن کھودیتے ہیں۔ اس لئے ایک ہی خاندان کے بعض افراد کا فن کار اور بعض کا بیمار ہو جانا بعید از قیاس نہیں۔

اگرچہ ماہرین اور محققین کے یہ مشاہدات اور تجزیے ابتدائی نوعیت کے ہیں لیکن وہ ہمیں زندگی، فن اور ذہنی بیماریوں کو نئے انداز سے سوچنے پر مجبور کرتے ہیں۔ مجھے ایک سائنس، نفسیات، ادب اور زندگی کے طالب علم ہونے کے ناطے پورا یقین ہے کہ آئندہ چند دہائیوں میں ہم ان رازوں سے مزید پردہ اٹھائیں۔



گے، انفرادی اور اجتماعی طور پر اس چیلنج کو قبول کریں گے اور انسانی زندگی کو نئی تعبیروں سے نوازیں گے۔

میری یہ کتاب اور مضمون اسی مقصد کی طرف ایک عاجزانہ قدم ہے۔ میں پہلے بھی پر امید تھا اور آج بھی پر امید ہوں کہ ہم سب رفتہ رفتہ اپنا ارتقائی سفر طے کرتے رہیں گے۔ اور منزلیں خود ہمارے قدم چومنے آئیں گی۔

☆☆

### REFERENCES

1. **DEMENTIA PARECOX AND PARANOI**  
**BY : KRAEPLNY**
2. **THE PSYCHOLOGY OF DEMENTIA PRAECOX**  
**BY : C.G .JURG.**
3. **INTERPRETATION OF SCHIZPHRENIA**  
**BY : S. ARETI**
4. **THE DIVIDED SELF BY : R.D. LAWG**
5. **PRINCIPLES OF INTENSIVE PSYCHOTHERAPY**  
**By : F.F .REICHAAN.**
6. **SCHIZOPHRENIA - ACCEPTING A CHALLENGE**  
**BY : K. SOHAIL**

## ڈاکٹر خالد سہیل کی تصانیف

- ☆ تلاش: (شاعری)
- ☆ زندگی میں خلا: (افسانے)
- ☆ بریکنگ دی چینز: (افسانوں کا انگریزی ترجمہ)
- ☆ اک پیروج زنجیر: (افسانوں کا پنجابی ترجمہ)
- ☆ سوغات: (بین الاقوامی کہانیوں کا اردو ترجمہ)
- ☆ بھگوان، ایمان، انسان: (فلسفیانہ مضامین کا اردو ترجمہ)
- ☆ مغربی عورت، ادب اور زندگی:
- (مغربی خواتین ادیبوں کے افسانوں اور مضامین کا اردو ترجمہ)
- ☆ چنگاریاں: (افسانوں کا کیسیٹ)
- ☆ تادہ ہوا کا جھونکا: (شاعری کا کیسیٹ)
- ☆ ایک کلچر سے دوسرے کلچر تک: (مقالے کا کیسیٹ)
- ☆ ٹوٹا ہوا آدمی: (دو ٹاولٹ)
- ☆ انفرادی اور معاشرتی نفسیات: (مضامین)





- ☆ ورثہ: (لوک کہانیوں کا انتخاب و ترجمہ)
- ☆ امن کی دیوی: (مشرق وسطیٰ / خلیج ۹۰/۹۱ کی جنگ)
- ☆ پگڈنڈیوں پہ چلنے والے مسافر
- (ادبی مضامین تراجم، انٹرویوز وغیرہ)
- ☆ دھرتی ماں اداس ہے (افسانے)
- ☆ دریا کے اس پار (ناولٹ)
- ☆ میرے قبیلے کے لوگ (مضامین / انٹرویوز)
- ☆ شازو فرینیا (نفسیات)
- ☆ مذہب، سائنس اور نفسیات (تراجم اور مضامین)
- ☆ دو کشتیوں میں سورا (افسانے)
- ☆ ہر دور میں مصلوب: (LESBIAN اور گے ادب و زندگی)
- ☆ کالے جسموں کی ریاضت: (افریقی ادب)
- ☆ ایک باپ کی اولاد: (عرب / یہودی مسائل)



